Organisation Nationale des représentants Indiens et Inuit en santé communautaire

PROTÉGEONS NOS FAMILLES

Manuel sur l'Usage Non traditionnel du tabac dans les communautés Indiennes et Inuit

Organisation Nationale des représentants Indiens et Inuit en santé communautaire

PROTÉGEONS NOS FAMILLES

Manuel sur l'Usage Non traditionnel du tabac dans les communautés Indiennes et Inuit

MANUEL SUR L'USAGE NON TRADITIONNEL DU TABAC DANS LES COMMUNAUTÉS INDIENNES ET INUIT

« PROTÉGEONS NOS FAMILLES »

Soumis à :
l'Organisation nationale des Représentants indiens et inuit en Santé communautaire
B.P. 1019
Kahnawake, Québec
Territoire Mohawk
JOL 1BO

Préparé par Colette Vidal
Traduit en français par Béatrice Sagnier

Mars 1996

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier toutes les personnes qui lui ont apporté leur soutien, leurs commentaires et leurs suggestions dans l'élaboration du présent manuel ainsi que du programme et de l'atelier de formation.

Pour m'avoir permis de reproduire divers documents utiles à ma recherche, je voudrais remercier : Jane Budgell de l'Union des Indiens d'Ontario; Suzanne Lemire de la Société canadienne du cancer; Gloria Mattz, du «Center for American Indian Research and Education, Berkeley, CA; Rick Tremblay des Services médicaux et sociaux des T.du N.-0., .

De même, je remercie vivement tous ceux qui m'ont procuré plusieurs documents (brochures, dépliants, etc.) : Chris Hanchuk, de Santé et Bien-être social Canada, Ottawa; Serge Lacroix de la Fondation des maladies du coeur, Montréal; Margaret McGregor, ACAFS, Gloucester, Ontario; France Bélanger, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la baie James; Greg McGregor, Barrie Area, Cercle consultatif autochtone, Ontario; Catherine Carry, Pauktuutit, Association des femmes Inuit, Ottawa; Tanya King, Association nationale des Centres d'amitié, Ottawa; Jackie Lynn Schumacher, Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick, Anne-Marie Comtois et Terry Smith, Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Ottawa; le «Sudbury and District Health Unit», Ontario.

Pour leur contribution à la réalisation des illustrations et du graphisme dans le manuel et les affiches, je remercie : Pauline Owisokon Lahache, pour les pages de couverture du manuel et du magazine *Le Lien*, Star Horn, pour les illustrations des affiches, des macarons et du manuel; Alexandrea Rice, qui a servi de modèle pour l'affiche.

Pour les entrevues sur cassettes audio, merci à : Michael Montour, «Risques pour la santé»; Kathy Jacobs, «Renoncement au tabac» et Emma Saganash pour la version française.

Je tiens également à remercier les personnes suivantes : Susan Ship pour son aide précieuse et ses suggestions dans l'organisation des ateliers; Frank Tekaronhioken Jacobs Jr. et Joe Awenraton Deer pour la cérémonie traditionnelle d'ouverture et de clôture des ateliers; tous les participants à la «formation des formateurs» pour leur travail et leurs idées; enfin, je ne voudrais pas oublier les membres du personnel de l'ONRIISC : Margaret Horn, directrice, pour son soutien constant et son engagement dans le projet; Chellie Goodleaf pour son travail remarquable à l'ordinateur et ma merveilleuse assistante Nancy Deer pour sa patience, sa persévérance et son sens de l'organisation.

À toutes les personnes trop nombreuses pour être citées ici, qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce projet, merci.

Ce projet a pu être réalisé grâce à une subvention de **Santé et Bien-être Canada, Direction générale des services médicaux, Stratégie de réduction de la demande de tabac, Ottawa, Ontario**.

INTRODUCTION

Le présent manuel fait partie du programme de formation de la **3e Séance nationale de formation** qui se tiendra à Halifax du 2 au 5 juin 1996.

Objectifs du manuel, programme et atelier de formation

1. Fournir de l'information sur les différences entre l'usage traditionnel et non traditionnel du tabac dans les collectivités autochtones dans un langage clair, concis et facile à comprendre.

2. Fournir des conseils sur la façon de présenter toute l'information pertinente et de mener les ateliers en milieu communautaire.

3. Donner aux RSC l'occasion de mettre en pratique différentes méthodes d'apprentissage en groupe.

4. Fournir de nombreuses ressources qui peuvent être utilisées dans des ateliers et qui peuvent servir de base pour poursuivre la formation, l'apprentissage et l'action communautaire.

5. Fournir une liste de références pour poursuivre la formation, l'apprentissage et l'action communautaire, incluant :

    - livres, articles, dépliants
    - affiches, macarons
    - matériel audio-visuel
    - organisations

Conception du manuel

Le manuel, conçu pour être facile d'utilisation, fournit les informations générales sur la question de la réduction de **l'Usage non traditionnel du tabac dans les collectivités des Premières Nations et des Inuit**.

Le manuel comprend cinq (5) parties qui portent une couleur différente pour faciliter le repérage. Les matériaux de la trousse portent la couleur de la section correspondante dans le manuel.

Les activités se rapportant à chacune des sections sont placées dans le manuel là où elles doivent être utilisées. Des photocopies des activités figurent dans la partie 5 ainsi que les réponses aux questionnaires écrits ou vidéos. En outre, la partie 5 contient d'autres exemples d'activités à des fins d'utilisation ultérieure.

On peut utiliser la marge de droite de chaque page du manuel pour ses propres notes et commentaires.

Bien que l'information contenue dans le manuel et dans le programme ne soit en aucun cas exhaustive, nous croyons qu'elle est suffisante pour mener des ateliers, des séances de formation ou autres activités sur tout sujet touchant au tabagisme que les RSC pourraient vouloir traiter dans leur collectivité.

Dans la partie 5, les utilisateurs trouveront également un guide de présentation d'ateliers comprenant une liste de vérification des matériaux et équipements nécessaires ainsi qu'une liste de tout le contenu de la trousse de formation.

Les références comprennent une bibliographie complète, une liste des matériaux audio-visuels pertinents ainsi que des ressources et des organisations qui peuvent être utiles pour des recherches ultérieures ou à des initiatives dans les collectivités.

TABLE DES MATIÈRES

		Page
Remerciements		II
Introduction		III
Objectifs du manuel, programme et atelier		III
Conception du manuel		III
Section 1 - Historique du tabac		
A.	Usage traditionnel du tabac	1
B.	Commercialisation du tabac	3
C.	Usage non traditionnel du tabac	5
	Figure 1	7
	Tableau 1	7
	Figure 2	8
	Figure 3	8
	Qu'est-ce que la fumée de cigarette?	9
	Graphique- Taux de mortalité chez les femmes	13
Section 2 - Protection		
A.	Stratégie communautaire	18
B.	Aspects légaux	19
	• Tableau 2 - Les différentes juridictions en matière de tabac	21
	• Restrictions prévues par la loi réglementant l'usage du tabac en Ontario (TBA)	22
	• Exemple de résolution de Conseil de bande	24
	des Premières Nations	25
	• Pour des politiques anti-tabac	25
C.	L'approche gagnante	26
D.	Protéger nos familles	27
Section 3 - Prévention		28
A.	Concentrer les efforts sur les femmes et les enfants	28
B.	Pourquoi les enfants et les adolescents commencent	29
	à fumer ou à utiliser du tabac sans fumée	30
C.	Messages des médias	31
D.	Éléments clés de la prévention	

TABLE DES MATIÈRES (suite) Page

Section 4 - Renoncement au tabac 33

A. Les bénéfices liés à l'abandon de la cigarette 33
B. Obstacles au renoncement 35
C. Les étapes du renoncement 36
D. Méthodes pour cesser de fume 38
E. Comment choisir un programme pour cesser de fumer 40

Section 5 - Références et ressources

A. Présentation d'ateliers 41
B. Style du formateur 43
C. Liste de vérification : Atelier 45
D. Contenu de la trousse de formation 46
E. Activités d'ateliers et réponses aux questionnaires 48
F. Questionnaire d'évaluation des ateliers 58
G. Bibliographie 60
H. Ressources sélectionnées sur la question du tabac 63
- Organisations 63
- Matériel audio-visuel 63
- Guides 64
- Divers 65

1. HISTORIQUE DU TABAC

NOTES

A. Usage traditionnel du tabac

Origines : Amérique du Sud et Amérique centrale.

Deux variétés : *Nicotiana rustica* ou tabac indien - traditionnel
Nicotiano tabacum ou tabac commercial - non-traditionnel.

Chez les populations autochtones d'Amérique du Nord, le tabac était utilisé de deux façons :

Le tabac traditionnel était utilisé par les peuples autochtones bien avant l'arrivée des Européens. On le considérait comme une plante sacrée et on le cultivait séparément des autres plantes. On pouvait le :

- brûler au-dessus d'une flamme
- jeter dans l'eau
- laisser sur le sol
- fumer dans une pipe par une personne ou un groupe de personnes formant un cercle
- mâcher

Les peuples autochtones qui vivaient dans des régions où le tabac était inconnu avant l'arrivée des Blancs, fumaient et utilisaient d'autres plantes comme l'écorce de saule, le foin d'odeur, le cèdre et la sauge en guise de tabac.

Généralement, le tabac indien ou les substituts ci-dessus constituaient un élément important des cultures autochtones et remplissaient deux fonctions :

Une fonction cérémoniale

- communiquer avec les esprits (fumée)
- remercier le Créateur
- prier pour une bonne récolte ou une meilleure pêche
- célébrer les rites de passage (naissances, mariages, enterrements)
- faire la paix avec les ennemis (calumet de la paix)

NOTES

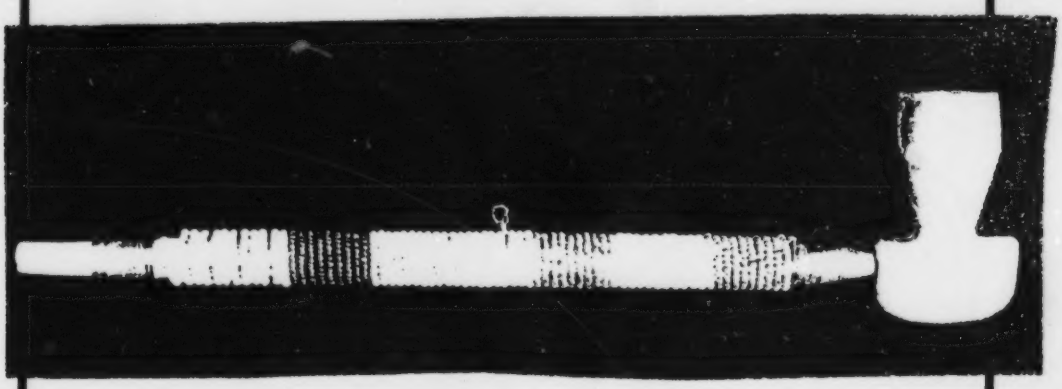
Une fonction médicinale

- traiter les maux d'oreilles ou les morsures de serpents
- purifier l'esprit et guérir le corps
  Certaines tribus avaient leur «gardien de la pipe», une sorte de guérisseur qui utilisait le tabac selon le mode t..ditionnel afin de communiquer avec le Créateur.

Aujourd'hui, la plupart des Autochtones considèrent toujours le tabac traditionnel comme une plante sacrée, et il conserve sa valeur spirituelle et parfois sa valeur médicinale. Cependant, parce que le tabac fait depuis longtemps partie de la culture autochtone, l'usage traditionnel sert parfois de justification à l'usage commercial. Cette confusion peut nuire aux efforts destinés à réduire la consommation du tabac commercial et à en traiter les effets nuisibles.

L'usage traditionnel du tabac fait partie de la culture autochtone - l'accoutumance et les maladies dues à l'usage non traditionnel du tabac sont un héritage des Blancs.

Activité 1, Section 1-A : Usage traditionnel du tabac - Test de connaissances



M5812.0-1 Pipe: Innu, Nord du Québec; Début 20e siècle; Pierre á savon perles, fil de cuivre.
Collection: Musée McCord d'histoire naturelle, Montréal.

Activité 1, Section 1-A

L'USAGE TRADITIONNEL DU TABAC
TEST DE CONNAISSANCES

Lire l'«Historique du tabac» publié dans Le Lien, vol. 6, n 2, janvier 1996 (trousse de formation), et répondre aux questions suivantes :

1. Le tabac utilisé traditionnellement par les Autochtones d'Amérique du Nord est le même que celui que nous fumons aujourd'hui dans les cigarettes.

   Vrai_____ Faux

2. Les Européens ont introduit le tabac en Amérique.

   Vrai_____ Faux

3. Dans les cérémonies traditionnelles, on utilisait la pipe sacrée pour fumer :

   a) uniquement du tabac indien
   b) un mélange de tabac et d'autres plantes
   c) d'autres plantes
   d) soit a, b ou c

4. De nos jours, les peuples autochtones utilisent le tabac de manière traditionnelle pour :

   a) adresser des prières au Créateur
   b) implorer les dieux avant un événement important
   c) offrir un cadeau sous forme de tabac à un aîné pour lui demander son aide ou ses conseils
   d) ou a, b et c

5. Avant l'arrivée des Blancs, l'usage traditionnel du tabac n'entraînait pas de dépendance ni de maladies.

   Vrai_____ Faux

Informations supplémentaires concernant les communautés des participants.

6. Pensez-vous que les membres de votre communauté justifient le fait de fumer ou de chiquer du tabac sous le prétexte que «le tabac fait partie de la culture indienne»?

Oui_____ Non_____ Ne sait pas

7. Est-ce qu'un atelier ou une séance d'information sur les différences entre l'usage traditionnel et non traditionnel du tabac serait profitable à votre communauté?

Oui_____ Non_____

Précisez le ou les groupes qui en bénéficieraient le plus :

enfants _____
adolescents _____
adultes _____
aînés _____

8. Quelles sont les utilisations traditionnelles du tabac dans votre communauté? Expliquez brièvement.

9. N'hésitez pas à ajouter tout commentaire concernant l'usage traditionnel du tabac dans votre communauté.

NOTES

B. Commercialisation du tabac

Le résumé ci-dessous s'inspire des deux documents suivants : *History of Tobacco* (Indian Health Service Tobacco, sans date); *Tobacco Encyclopedia* par Ernst Voges.

1492	Christophe Colomb reçoit des feuilles de tabac des mains d'un Autochtone de San Salvador.
Années 1500	Le tabac est introduit en Europe et se répand à des fins récréatives ou médicinales
1560	Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal, met le tabac à priser sur le marché. (Il a également donné son nom au terme nicotine).
1620	Une société royale de fabrication de tabac à priser est établie à Séville, en Espagne.
17e 18e siècles	L'usage du tabac se répand en Europe, puis au Moyen-Orient et en Asie. On en fait le commerce mais on le cultive également dans différentes régions du monde.
1853	Luis Susini a fondé la première usine de production de cigarettes à Cuba. Il a également inventé la première machine capable de produire 3 600 cigarettes par heure.
1883	James Albert Bonsack, en Virginie, a mis au point une machine qui peut atteindre un niveau de production de 15 000 cigarettes par heure.
1921	Les cigarettes dominent le marché des produits du tabac. Les producteurs de tabac commencent à s'intéresser aux femmes comme marché potentiel.
Années 50	Les cigarettes «légères» et les cigarettes à bout filtre sont introduites, ces dernières représentant 90 % de toutes les cigarettes vendues dans les pays développés.

NOTES

Années 60 — Le «Surgeon General» relie le tabac au cancer, aux maladies cardiaques et autres affections graves. Des avertissements sont exigés sur tous les emballages.

Années 70 — Le slogan de Virginia Slims, «You've come a long way baby» séduit 1,5 million de femmes fumeuses. On interdit la publicité sur la cigarette à la radio et à la télévision.

Années 80 — Le «Surgeon General» déclare que la fumée secondaire est dangereuse. Il est désormais interdit de fumer pendant les vols de deux heures ou moins, puis de six heures ou moins.

Années 90 — La publicité sur la cigarette est bannie dans la presse écrite au Canada et dans plusieurs pays européens.

Ce bref aperçu de l'histoire du tabac depuis 400 ans illustre comment les Européens se sont appropriés la plante sacrée des Autochtones lorsqu'ils sont arrivés en Amérique et comment ils en ont fait une ressource exploitable et rentable. Une industrie puissante s'est développée avec les années. Mais aujourd'hui, dans la plupart des pays industrialisés, comme le Canada, la population est de mieux en mieux informée des conséquences mortelles de l'abus du tabac et la pression monte en faveur d'une réduction de la consommation. Cela signifie des pertes financières pour l'industrie du tabac. Pour compenser, les compagnies de tabac axent leurs stratégies de marketing sur des consommateurs potentiels plus vulnérables, soient les jeunes, les pauvres, les femmes et les minorités, et les statistiques montrent qu'elles réussissent. Sur le plan international, les pays en voie de développement représentent un vaste marché potentiel pour les compagnies de tabac. Leur publicité vise à atteindre ces populations appauvries et à ramasser davantage de profits.

NOTES

C. Usage non traditionnel du tabac dans les communautés autochtones

Les deux principales formes de tabac non traditionnelles qu'utilisent les Autochtones sont les cigarettes et le tabac sans fumée, c'est-à-dire le tabac à priser et le tabac à mâcher. Cependant, même si le tabac sans fumée n'est pas à négliger, la fumée de cigarette est de très loin la plus préoccupante.

POUR MOI...

TU PEUX MARCHER DES KILOMÉTRES
POUR ALLER M'ACHETER...

PARCE QUE JE TE PROCURE
DÉTENTE ET SATISFACTION,

TU ME TRAÎNES
PARTOUT OÙ TU VAS,
BEAU TEMPS, MAUVAIS TEMPS.

JE TE SERAI RECONNAISSANTE
POUR TA LOYAUTÉ. JE TE PROMETS
DE RESTER AVEC TOI JUSQU'À LA TOUTE FIN!!!

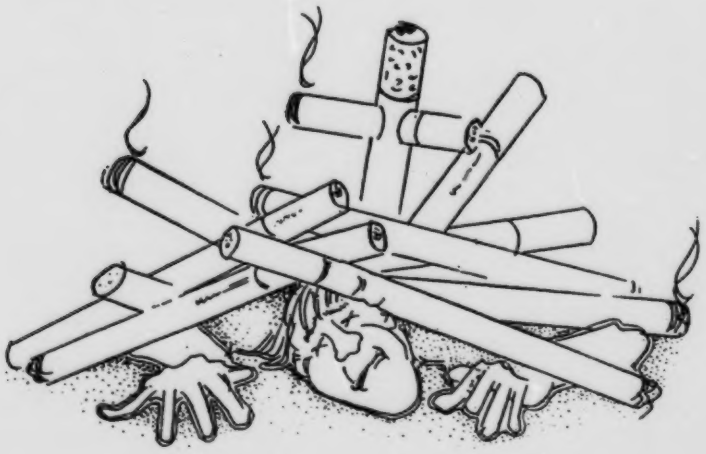
LE POÈTE "CIG"

1. Quelques faits généraux concernant le tabagisme

- Le tabagisme tue davantage de personnes que les accidents, les meurtres, le sida, l'alcoolisme ou que tous ces facteurs réunis.
- Le tabagisme est la première cause évitable de décès et de maladies graves.
- Chaque année, le tabagisme tue 40 000 personnes au Canada.

NOTES

- Les fumeurs de longue durée et les gros fumeurs encourent les risques les plus élevés.
- L'usage abusif du tabac est responsable de 30 % de tous les décès dus au cancer et de 80 % de tous les décès dus au cancer du poumon.
- Le tabagisme accroît les risques d'emphysème, de bronchite, d'asthme et de maladies cardiaques.
- Les Autochtones ont des taux de tabagisme deux fois plus élevés que les non-Autochtones.
- Les Autochtones ont des taux beaucoup plus élevés que les non Autochtones pour ce qui est des maladies et des décès reliés au tabac.
- Le diabète et le tabagisme forment une combinaison dangereuse.



Les tableaux et figures ci-dessous illustrent le phénomène du tabagisme chez les Autochtones (Source : Stephens, T., Le tabagisme chez les Autochtones du Canada en 1991).

Figure 1 Fumeurs habituels selon l'identité autochtone et le groupe d'âge 15 ans et plus, Enquête auprès des peuples autochtones

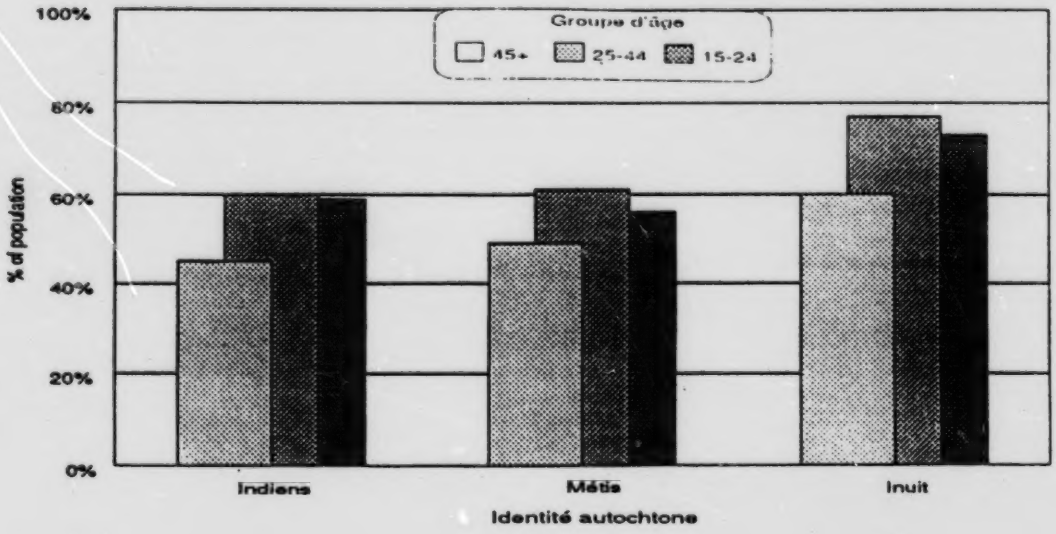


Tableau 1 Types de fumeurs et taux d'abandon, Canada et États-Unis Autochtones et population adulte

	Fumeur habituel	Ex-fumeur	Non-fumeur	* Taux d'abandon
Canada : autochtones de 15 ans et plus, 1991	58%	17%	24%	0,23
É.-U. : autochtones de 18 ans et plus, 1987	33	17	47	0,34
Canada : total des personnes de 15 ans et plus, 1991	31	23	45	0,43
É.-U. : total des personnes de 18 ans et plus, 1997	27	22	45	0,45

* Taux d'abandon = ex-fumeurs + fumeurs habituels

Figure 2 **Fumeurs habituels selon la scolarité et le groupe d'âge 15+, Enquête auprès des peuples autochtones, Canada, 1991**

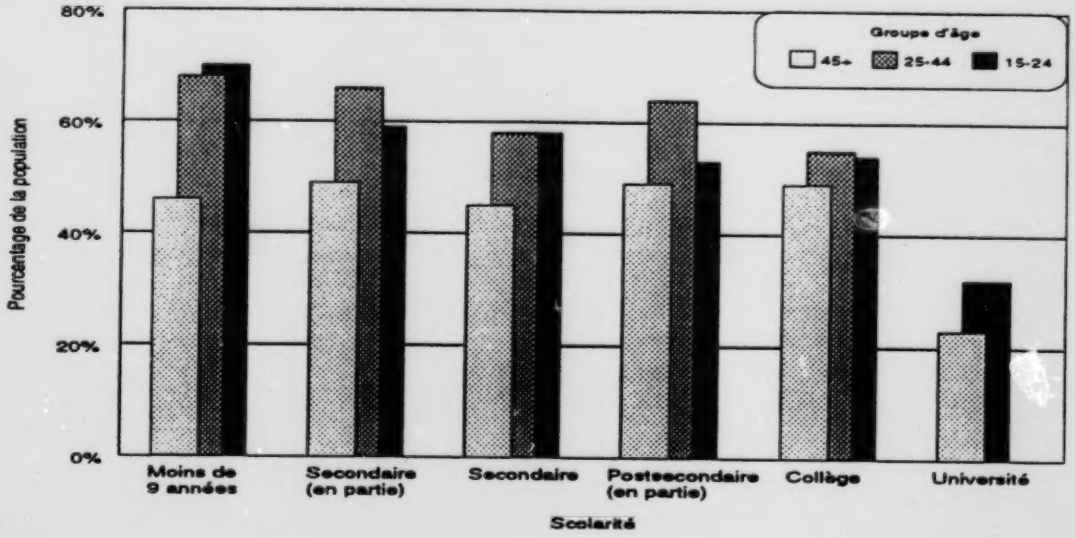
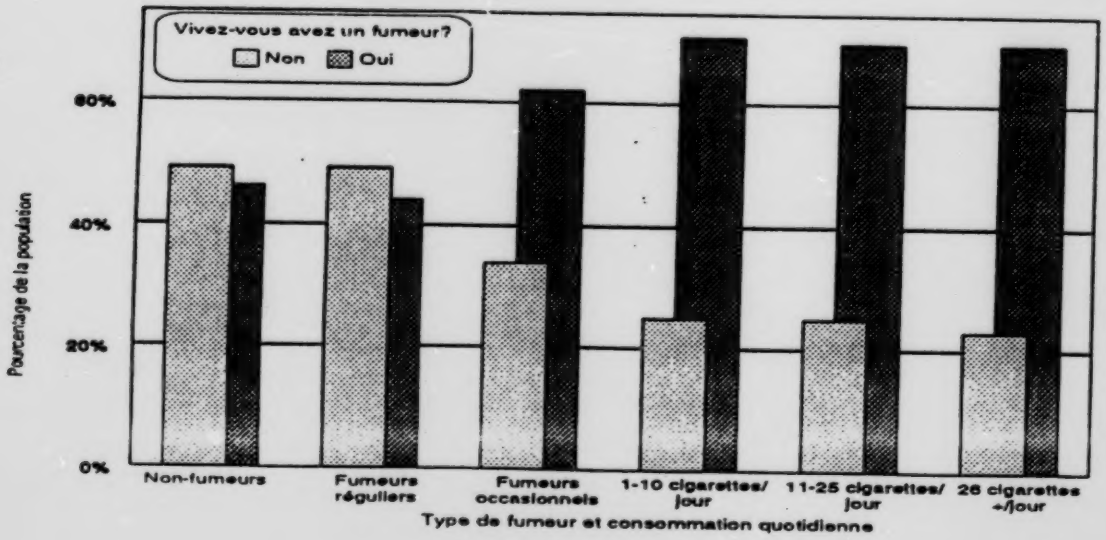


Figure 3 **Conditions de logement selon le type de fumeur et la consommation quotidienne**
15 ans et plus, Enquête auprès des peuples autochtones, Canada, 1991



NOTES

La figure 1 présente les pourcentages selon l'âge et l'origine autochtone. Les plus fortes proportions de fumeurs se retrouvent chez les 14-44 ans, les Inuit comptant le plus grand nombre de fumeurs.

Le tableau 1 ci-dessus illustre les différences dans les taux de tabagisme et d'abandon entre les Autochtones et les non-Autochtones au Canada et aux États-Unis.

Dans la figure 2, nous pouvons constater que plus une personne est instruite, moins elle est susceptible de fumer. Le même type de lien existe entre le tabagisme et le revenu. Plus le revenu est élevé, moins la personne est susceptible de fumer. Ainsi, le nombre de fumeurs est moins élevé chez les cadres et les professionnels que chez les employés de bureau, les vendeurs et les cols bleus de tous les âges. Généralement, ces tendances dans la population autochtone reflètent celles qu'on observe dans la population canadienne.

Enfin, la cohabitation avec un ou des fumeurs (figure 3) est également un facteur d'influence, car la personne qui vit avec un fumeur est plus susceptible de fumer que celle qui vit avec un ou des non-fumeurs.

Que contient la fumée de cigarette?

D'où viennent ces substances chimiques?

Qu'est-ce que la fumée de cigarette?

- plus de 4 000 substances chimiques incluant des métaux lourds toxiques et des pesticides
- plus de 50 de ces substances chimiques peuvent causer le cancer
- les non-fumeurs sont également touchés par ces substances

D'où viennent ces substances chimiques?

- certaines se retrouvent dans la feuille de tabac fraîche
- certaines sont introduites pendant le séchage
- beaucoup sont ajoutées par les fabricants pour créer un goût, une odeur ou une combustion originale
- beaucoup sont créées par des réactions chimiques lorsque la cigarette est allumée

Nicotine

Crée une dépendance. Rétrécit les les vaisseaux sanguins, ce qui a pour effet de ralentir la circulation du sang et de l'oxygène, de forcer le coeur a pomper davantage et d'accroître la tension artérielle.

Oxyde de carbone

Gaz inodore et invisible qui réagit avec l'oxygène du sang. Favorise l'augmentation du cholestérol, ce qui peut conduire aux maladies cardiaques.

Goudron

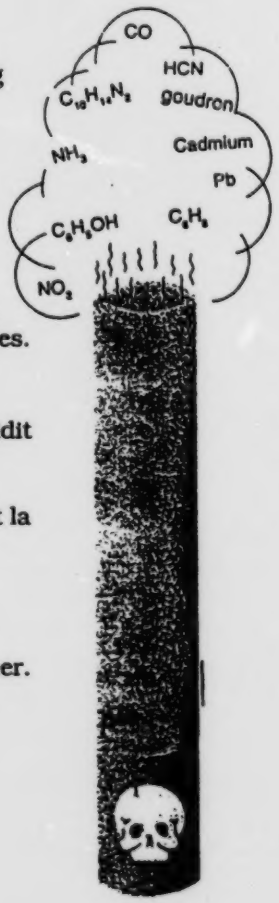
Substance noire et collante, qui refroidit dans les poumons, endommageant les tissus des poumons. Peut causer le cancer du poumon, l'emphysème et la bronchite.

Benzène

Poison utilisé dans les diluants de peinture et pouvant causer le cancer.

Cadmium

Métal qui affaiblit la santé et cause l'élévation de la tension artérielle, l'emphysème, le cancer et la mort prématurée.



Cyanure d'hydrogène

Une des substances les plus toxiques trouvées dans la fumée de cigarette. Une exposition à long terme peut causer des maux de tête, des étourdissements, des nausées et des vomissements.

Phénol

Poison utilisé dans la fabrication de la peinture, du plastique et des explosifs. Détruit les cils bronchiques, ces protections qui bordent l'appareil respiratoire.

Plomb

Un métal lourd, qui peut passer d'une femme qui fume au bébé à naître ou qui peut être transmis aux jeunes enfants par des parents qui fument. Il peut causer des malformations congénitales, des difficultés d'apprentissage chez les enfants et certains cancers.

Ammoniac

Utilisé dans les nettoyants de salle de bains et les explosifs. Peut favoriser la maladie et aggraver les problèmes respiratoires.

Dioxyde d'azote

Produit par un mégot de cigarette qui se consume. Peut causer le cancer du du poumon ou de la bouche.

... plus 4 000 autres substances chimiques.

1995, Union des Indiens d'Ontario

NOTES

2. Les substances chimiques dans la fumée

La fumée de cigarette contient quelque 4 000 substances chimiques, dont des essences parfumées ou autres additifs. Selon l'Association pulmonaire, beaucoup de ces additifs, si ce n'est tous, sont nocifs lorsqu'on les inhale. Ils servent surtout à donner un goût particulier aux cigarettes à faible teneur en goudron, qui seraient autrement insipides. Un de ces additifs, la coumarine, a récemment été cité dans la presse après qu'une compagnie de tabac eut tenté de masquer son utilisation. Bien que leurs propres recherches aient montré que la coumarine était cancérigène, les dirigeants de la compagnie ont refusé de changer le parfum de leurs cigarettes et ont continué à l'utiliser pour éviter une baisse des ventes (La Gazette, Montréal, 19/01/95).

Lorsqu'on inhale la fumée de cigarette, les poumons retiennent de 85 à 99 % de la plupart des agents présents dans la fumée. Parmi les agents les plus dangereux, on trouve :

- la nicotine rétrécit les vaisseaux sanguins, ce qui a pour effet de ralentir la circulation du sang et de l'oxygène et de forcer le coeur à pomper davantage.

- le goudron contient une douzaine d'agents. Lorsque ces agents refroidissent dans les poumons, ils forment une couche épaisse qui endommage les cils bronchiques, ces sortes de mini-balais qui «nettoient» normalement le mucus et autres sécrétions indésirables expulsés par la toux. De plus, le goudron contient plus de 40 substances cancérigènes.

- l'oxyde de carbone (gaz toxique rejeté par les véhicules) détruit les globules rouges dans l'oxygène et demeure dans le corps jusqu'à six heures après l'exposition à la fumée de cigarette.

NOTES

- le plomb affaiblit le système immunitaire et peut causer des dommages au cerveau et le cancer du rein.

- le cyanure d'hydrogène (utilisé dans les chambres à gaz des camps de concentration)

- le dioxyde d'azote réagit avec les amines dans le corps pour former des nitrosamines, qui sont cancérigènes.

- le phénol, un poison corrosif, détruit l'action protectrice des cils bronchiques.

Ces substances et beaucoup d'autres ont des effets clairement néfastes sur la santé des fumeurs. Malgré tous les risques, les gens s'obstinent à fumer, essentiellement à cause de la dépendance physiologique que crée la nicotine. Cette dépendance est en fait plus forte que celle de l'alcool, de la cocaïne ou de l'héroïne.

La nicotine atteint le cerveau sept secondes seulement après avoir été inhalée, c'est-à-dire deux fois plus vite qu'un produit injecté dans une veine. Elle a d'abord un effet calmant, mais après un délai d'environ 30 minutes, l'effet disparaît et le fumeur ressent à nouveau le besoin de fumer.

La nicotine est un poison dangereux. Une seule goutte de nicotine pure sur la langue peut tuer un être humain. On l'utilise dans les insecticides. La nicotine a de nombreux effets nocifs sur l'organisme. Elle accroît le rythme cardiaque, la tension et l'acide gastrique. Elle diminue l'apport sanguin dans diverses parties de l'organisme en rétrécissant les vaisseaux sanguins. La circulation sanguine est entravée et les risques d'accidents cardiaques ou cérébro-vasculaires augmentent.

3. Les femmes et le tabac

En plus des risques que le tabagisme pose tant aux hommes qu'aux femmes, celles-ci doivent affronter des problèmes particuliers.

NOTES

Les fumeuses sont davantage exposées au cancer de l'utérus, aux problèmes de fertilité, aux complications de grossesse et aux troubles menstruels que les non-fumeuses. Celles qui prennent la pilule sont 5 à 10 fois plus susceptibles d'avoir des problèmes cardiaques.

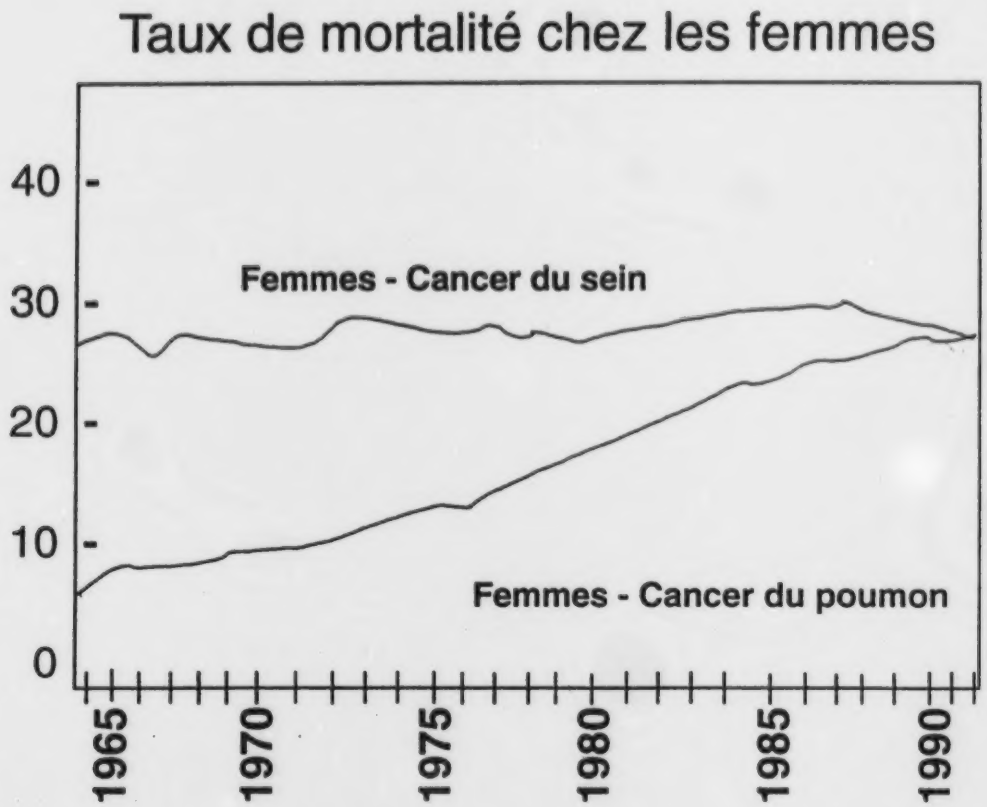
De plus, l'usage du tabac entraîne souvent une ménopause précoce et accroît les risques d'ostéoporose (diminution de la masse osseuse).

Le tabac est particulièrement dangereux lors de la grossesse. Lorsqu'une femme enceinte fume, l'oxyde de carbone et la nicotine passent dans le foetus, ce qui influe sur son rythme cardiaque et diminue son apport en oxygène. L'usage du tabac durant la grossesse augmente les risques de fausse-couche, d'accouchement prématuré, de malformation congénitale ou d'avoir un bébé mort-né.

Les bébés des femmes qui fument tendent à avoir un poids inférieur au poids moyen à la naissance et sont 2,5 à 4 fois plus exposés au syndrome de mort subite du nourrisson (S.M.S.N.). Les bébés nourris au sein par une mère fumeuse absorbent la nicotine, ce qui peut les rendre irritables et entraîner une perturbation du sommeil ainsi que des vomissements après l'allaitement. De même, comme la fumée du tabac nuit au fonctionnement de leurs poumons, ils sont davantage sujets à la toux, aux bronchites et même aux pneumonies.

NOTES

L'augmentation du nombre de fumeuses, en particulier chez les femmes jeunes, est une question préoccupante en raison des effets du tabac sur les fonctions de reproduction. La question est également très préoccupante si on regarde les statistiques sur la progression du cancer du poumon. Celui-ci devance maintenant le cancer du sein comme cause essentielle de décès dans la population générale (voir figure ci-dessous). Dans les communautés autochtones, en particulier dans le Nord où le nombre de fumeurs est très élevé, les femmes autochtones sont particulièrement à risque.



Décès pour 100 000 femmes dus au cancer du poumon et au cancer du sein

Source : Société Canadienne du Canada

NOTES

4. Fumée de tabac ambiante

La fumée de tabac ambiante, également appelée fumée secondaire, désigne la fumée contenue dans l'air d'une pièce où des personnes fument ou dans laquelle des cigarettes se consument.

Voici certains points à retenir concernant la fumée secondaire :

- La fumée secondaire contient deux fois plus de goudron et de nicotine que la fumée inhalée par le fumeur.
- La fumée secondaire contient davantage de substances chimiques cancérigènes que la fumée directement inhalée.
- Le cadmium, qu'on soupçonne de causer l'emphysème, est 7 fois plus concentré dans la fumée secondaire que dans la fumée directement inhalée.
- Les enfants de parents fumeurs sont deux fois plus susceptibles de souffrir de maladies respiratoires, tels l'asthme, la bronchite ou la pneumonie.
- Les conjoints de fumeurs ont 34 % plus de chances d'avoir un cancer du poumon que ceux qui vivent avec des non-fumeurs.
- Les risques pour les fumeurs passifs augmentent avec le nombre de fumeurs dans la maison et la densité de la fumée.

Étant donné que les maisons des familles autochtones sont souvent surpeuplées, que le nombre de fumeurs y est élevé et la ventilation souvent déficiente, la fumée de tabac ambiante présente un grave danger pour la santé des populations concernées.

NOTES

5. Le tabac sans fumée

Bien que le tabac sans fumée ne soit pas aussi répandu que la cigarette dans les communautés autochtones, il s'agit néanmoins d'une question préoccupante, car il présente aussi des risques importants pour la santé.

- Tabac à chiquer :

  sous forme de feuilles, de rouleaux ou de carottes; on le mastique ou on le presse contre la joue, puis on crache le jus.

- Tabac à priser :

  sous forme humide ou sèche en poudre, parfois vendu en sachets semblables aux sachets de thé; on peut l'inhaler ou l'imbiber dans la bouche (on le place entre les gencives et les lèvres, puis on crache le jus).

Le tabac sans fumée est très répandu chez les jeunes athlètes, mais il est encore plus répandu chez les Autochtones, qui commencent à le consommer plus tôt, parfois dès la maternelle. Beaucoup d'enfants autochtones commencent à consommer du tabac sans fumée à l'école primaire et continuent jusqu'à l'école secondaire, lorsque les jeunes commencent à fumer, ce qui aggrave encore leur dépendance à la nicotine.

Les conséquences du tabac sans fumée sur la santé sont graves et durables :

- Dépendance à la nicotine
- Cancer de la bouche
- Problèmes dentaires et maladies des gencives
- Augmentation de la tension artérielle et du rythme cardiaque
- Plaies buccales : zones blanches durcies à l'intérieur de la bouche pouvant dégénérer en cancer
- Perte du goût

NOTES

6. Autre coût lié à l'usage abusif du tabac

Le coût de la dépendance à la nicotine est élevé et proportionnel à la quantité nécessaire au fumeur pour se satisfaire. Une personne fumant deux paquets de cigarettes par jour dépense en moyenne 2 600 $ par année. C'est une somme importante dans un budget, surtout s'il est modeste.

De plus, le tabagisme accroît la pollution de l'air que nous respirons.
Dans les régions où on le cultive à des fins commerciales, le tabac tend à épuiser le sol et prend souvent la place des cultures vivrières, ce qui peut entraîner de pénibles privations pour les populations concernées.

Enfin, le tabagisme est à l'origine de nombreux incendies, qui entraînent de lourdes pertes financières dans les familles et parfois des pertes humaines. Et dans les logements surpeuplés, les risques sont plus élevés.

Activité 2, Section 1-C : Questionnaire sur l'usage non traditionnel du tabac

Activité 3, Section 1-A,B,C - NASAWIN - Vidéo

Activité 2 , Section 1-C

Questionnaire sur l'usage non traditionnel du tabac

1. Au Canada, on compte davantage de fumeurs que de non fumeurs. V___ F___
2. Les accidents de la route sont la principale cause de décès au Canada. V___ F___
3. Les risques pour la santé augmentent avec l'intensité et la durée de la consommation de tabac. V___ F___
4. Les Autochtones du Canada ont des taux de tabagisme inférieurs à ceux des Autochtones des États-Unis. V___ F___
5. Les Inuit ont les plus hauts taux de tabagisme comparativement aux autres Autochtones et à la population non autochtone du Canada V___ F___
6. Les Autochtones ont moins de maladies causées par le tabac que les non-Autochtones. V___ F___
7. Le tabac cause 80 % de tous les décès dus au cancer du poumon et 30 % de tous les décès dus au cancer. V___ F___
8. Le tabac se vend uniquement sous forme de cigarettes. V___ F___
9. Plus la personne est éduquée et plus son revenu est élevé, moins elle est susceptible de fumer. V___ F___
10. Le fait de vivre avec un fumeur accroît les chances de devenir soi-même fumeur. V___ F___
11. La plupart des substances chimiques contenues dans le tabac sont inoffensives. V___ F___
12. La coumarine est une marque de cigarettes. V___ F___
13. Une goutte de nicotine pure sur la langue peut tuer quelqu'un. V___ F___
14. Le tabac peut nuire au foetus et causer diverses complications à la femme enceinte. V___ F___

Activité 2 , Section 1-C

15. La fumée rejetée par les fumeurs menace la santé des non-fumeurs. V___ F___

16. Le cancer du sein est plus courant que le cancer du poumon chez la femme. V___ F___

17. Les fumeuses qui prennent des pilules contraceptives sont davantage exposées aux maladies cardiaques et aux troubles cardio-vasculaires que les non-fumeuses. V___ F___

18. Les enfants de parents fumeurs sont davantage atteints par la toux, le rhume et même la pneumonie. V___ F___

19. La fumée secondaire contient moins de substances chimiques que la fumée directement inhalée. V___ F___

20. Le tabac sans fumée est relativement sans danger. V___ F___

Activité 3, Section 1-A,B,C - Vidéo

NASAWIN

1. QUELS SONT LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU VIDÉO?

2. CE QUE J'AI AIMÉ LE PLUS, C'EST.....

3. CE QUE J'AI AIMÉ LE MOINS, C'EST.....

4. CE QUE JE CHANGERAIS, C'EST.....

5. JE NE SUIS PAS CERTAIN(E) QUE.....

6. LA QUESTION QUE JE ME POSE, C'EST.....

2. PROTECTION

NOTES

Nous devons assurer notre protection contre la fumée de tabac ambiante (F.T.A.), qui est la principale source de pollution sur les lieux de travail et dans nos maisons.

Les non-fumeurs deviennent des **fumeurs passifs** lorsqu'ils se trouvent en présence de fumeurs, et ils subissent les **effets négatifs** de la fumée pour leur santé. C'est pourquoi nous devons créer le plus possible des lieux **sans fumée**.

La fumée de tabac ambiante, appelée fumée secondaire, cause des problèmes de santé à long terme, mais elle a également des effets immédiats sur les personnes exposées :

- irritation des yeux
- maux de tête
- inconfort et écoulement nasal
- nausées et étourdissements
- réactions allergiques

On est exposé à la fumée secondaire à la maison lorsque des membres de la famille fument; on peut aussi être exposé à l'école, dans les lieux publics, dans les transports en commun, dans les restaurants et au travail.

En ce qui a trait au lieu de travail, Travail Canada estime que chaque employé fumeur coûte plus de 2 000 $ par année pour les raisons suivantes :

- augmentation de l'absentéisme
- réduction de la productivité
- augmentation des primes d'assurance
- augmentation des coûts de nettoyage
- augmentation des dommages à la propriété
- coûts dus à par l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire (Société canadienne du cancer, 1993)

NOTES

A. Stratégie communautaire

Une stratégie de protection globale visant à faire des communautés autochtones des lieux sans fumée doit *«dé-normaliser»* l'environnement avec fumée. En d'autres termes, elle doit faire des droits des non-fumeurs-et cela inclut les enfants-une priorité, et elle doit apporter un soutien social et culturel à tous ceux qui désirent travailler dans ce sens. Dans cet esprit, plusieurs mesures peuvent être prises dans la communauté.

a) Politiques anti-tabac visant :

- les édifices de la communauté
- les autobus scolaires
- les lieux de travail
- le personnel des services publics de la communauté

b) Ventes de cigarettes ou de tabac sans fumée

- interdiction de vendre des cigarettes ou du tabac sans fumée à des mineurs dans les magasins de la communauté
- suppression des machines distributrices de cigarettes dans la communauté
- poursuites judiciaires contre les vendeurs qui ne respectent pas la loi ou les règlements
- interdiction de vendre des mini-paquets de 5 ou 15 cigarettes

c) Lobbying pour un renforcement de la législation anti-tabac auprès :

- des organisations autochtones nationales et provinciales
- des différents paliers gouvernementaux

NOTES

d) Les bons modèles :

- les chefs autochtones
- les aînés
- les enseignants
- les travailleurs de la santé

e) Développement socio-économique :

- mise en place d'activités récréatives dans la communauté
- participation de la communauté à des initiatives économiques
- participation des jeunes dans des activités socio-culturelles et sportives

f) Conception d'un programme de réduction du tabagisme dans la communauté axé sur les points suivants :

- l'éducation concernant les risques du tabac sur la santé
- la prévention, en particulier auprès des enfants et des adolescents
- le renoncement au tabac pour tous ceux qui le souhaitent
- une attention particulière aux besoins des femmes

B. Aspects légaux (le résumé ci-dessous est extrait du «Tobacco Reduction Edu-Kit», Société canadienne du cancer, 1995):

La réglementation concernant le tabagisme relève soit du gouvernement fédéral, soit du gouvernement provincial, ou des deux selon le cas.

La loi provinciale détermine également l'instance municipale chargée d'établir les arrêtés. Par exemple, en Ontario, la loi réglementant l'usage du tabac (Tobacco Control Act, 1994) modifie la loi sur les municipalités (Municipal Act) pour que celles-ci puissent restreindre ou interdire l'usage du tabac dans les lieux publics et sur les lieux de travail.

NOTES

Le tableau qui suit montre les aspects qui sont réglementés selon les deux juridictions. Le tableau renvoie aux lois ci-dessous.

Fédéral

1. Loi réglementant la vente de tabac aux jeunes (1993) (TSYPA).
2. Loi réglementant les produits du tabac (1988) (TPCA), annulée en octobre 1995.
3. Loi sur la santé des non-fumeurs (1988) (NSHA).

Provincial (Ontario)

1. Loi réglementant l'usage du tabac (1994) (TCA).
2. Loi réglementant l'usage du tabac réglementant l'usage du tabac au travail (1989) (SWA).

Nota : Le tableau ne mentionne que la loi ontarienne. Les lois sont différentes d'une province ou d'un territoire à l'autre. Mais généralement, le type de juridiction est semblable. Lorsqu'une municipalité ou une communauté établit un arrêté ou un règlement sur l'usage du tabac, c'est la loi la plus restrictive qui s'applique. Par exemple, l'âge minimum pour fumer est de 19 ans dans la loi ontarienne mais seulement de 18 ans dans la loi fédérale.

---

* Le sigle renoie à l'appellation anglaise : TSYPA (Tobacco Sales to Young Persons Act) - TCPA (Tobacco Products Control Act) - NSHA (Non-smokers' Health Act) - TCA (Tobacco Control Act) - SWA (Smoking in the Workplace Act)

Tableau 2

Aspect	Fédéral	Ontario Provincial
VENTE AU dÉTAIL		
- Identification requise		TCA
- Définition des produits du tabac (papier, filtres, etc.)	TSYPA	
- Age minimum	TSYPA (18 ans)	TSYPA (19 ans)
- Panneaux d'information sur la santé		TCA
- Poursuites pour ventes aux mineurs		TCA
- Machines distributrices interdites	TSYPA	
- Vente interdite sur certains lieux, p. ex. les pharmacies		TCA
Emballage et étiquetage		
- Avertissements concernant la santé sur les emballages	TCYPA(20)	
- Nombre minimum de cigarettes		TCA
- Liste des agents toxiques		TCA (20)
- Autres informations sur les étiquettes, emballage uni		TCA - (pas de réglementation)
PROMOTION : aspect visé par la TPCA qui a été annulée en octobre 1995.		
- Interdiction ou restriction de la publicité sur les produits de tabac - Interdiction d'autres activités promotionnelles (rabais, concours, échantillons gratuits)		
- Contrôle des commandites		
TABAGISME		
- Limitation ou interdiction de fumer dans les lieux publics	NSHA	TCA
- Panneaux d'interdiction de fumer dans les lieux publics	NSHA	TCA
- Limitation ou interdiction de fumer sur les lieux de travail	NSHA	TCA
- Protection des employés	NSHA	SWA
- Pouvoir des municipalités d'établir des arrêtés réglementant le tabagisme		SWA

Restrictions prévues par la loi réglementant l'usage du tabac en Ontario (Tobacco Control Act)

Cette loi interdit ou restreint l'usage du tabac dans différents endroits.

Elle interdit de fumer dans les lieux suivants :

- Autobus scolaires (bâtiments et terrains)
- Garderies agréées
- Les hôpitaux pour enfants et les établissements de soins de santé

Elle interdit de fumer dans les lieux publics suivants :

- Institutions financières
- Laveries automatiques
- Abris ou stations de transit
- Salons de coiffure et barbiers
- Galeries de jeux vidéos ou d'attractions

Conformément à la réglementation, l'usage du tabac est restreint à des zones désignées dans les lieux suivants :

- Hôpitaux.
- Établissements psychiatriques.
- Cliniques, centres de soins spéciaux, institutions charitables et résidences pour personnes âgées.
- Collèges, universités, écoles professionnelles privées et autres . institutions d'enseignement secondaire.
- Zones fermées des centres commerciaux.

La T.C.A.

- Interdit la vente de tabac à toute personne âgée de moins de 19 ans.
- Demande aux vendeurs de tabac de vérifier l'âge de tout acheteur paraissant plus jeune.
- Interdit la vente de tabac dans une machine distributrice.
- Exige que les cigarettes soient vendues par paquets de 20 cigarettes minimum.

La mise en vigueur de cette Loi relève des ministères de la santé publique.

L'article 12 de la Loi réglementant l'usage du tabac a été rédigé en consultation avec les organisations autochtones afin de s'assurer que la Loi n'interdit pas l'usage traditionnel du tabac par les peuples autochtones. (Lettre de Carrie Hayward, coordonnatrice en matière de santé chez les Autochtones, à Vera Pawis-Tabobondung, présidente, Fédération des centres d'amitié autochtone d'Ontario, 4 janvier 1994).

ARTICLE 12. Afin de reconnaître l'usage traditionnel du tabac qui fait partie intégrante de la culture et de la spiritualité autochtones, un certain nombre d'exceptions à la Loi sont prévues. Le don de tabac, à des fins rituelles, à un autochtone de moins de dix-neuf ans n'est pas interdit. De même, l'interdiction de fumer dans certains endroits ne s'applique pas à l'usage rituel du tabac par les autochtones et par les personnes non autochtones qui participent avec eux à ces activités.

Loi réglementant l'usage du tabac - Projet de loi 119
3e Session, 35e Législature, Ontario, 42 Elizabeth II 1993

Bien que, comme on peut le voir ci-dessus, certains aspects de la réglementation concernant l'usage du tabac dépendent des gouvernements fédéral et provinciaux, les municipalités, les collectivités et les organisations peuvent faire beaucoup pour garder les lieux publics et des lieux de travail sans fumée. D'ailleurs, certaines organisations autochtones prennent des mesures dans ce sens.

Un exemple de Résolution de Conseil de bande des Premières Nations est présenté ci-après. Il porte sur «L'interdiction de fumer dans certains lieux» et a été préparé par l'Union des Indiens d'Ontario.

Exemple de résolution de Conseil de bande des Premières Nations

«Interdiction de fumer dans certains lieux»

Attendu que le Conseil des Premières Nations de _____et le personnel de la santé ont examiné les risques que présente la fumée de tabac secondaire pour les jeunes, les handicapés, les aînés et la population générale des Premières Nations d'Ontario;

Attendu que des mesures de protection spécifiques sont nécessaires pour minimiser les risques que présente la fumée secondaire pour la santé, en particulier celle des enfants;

Attendu que ces principes de protection pourraient de toute évidence s'appliquer à certains lieux spécifiques sous juridiction des Premières Nations, tels que les écoles, les centres de soins de santé, les centres communautaires, les bureaux du Conseil de bande ainsi que tous les édifices publics dans les réserves servant à des événements sociaux communautaires, et également tous les véhicules de service public des Premières Nations;

Il est résolu que le Conseil des Premières Nations de _____ demande au personnel de la santé d'établir et d'afficher une liste des véhicules et des édifices dans lesquels est interdit l'usage du tabac par toute personne résidant sur un territoire des Premières Nations ou s'y trouvant comme visiteur;

Il est également résolu que cette interdiction prévoira une exception dans le cas des cérémonies utilisant du foin d'odeur, du tabac ou d'autres plantes sacrées dans ces édifices à la discrétion des aînés responsables;

Il est également résolu que le Conseil autorise les personnes suivantes à mettre en application ces directives en avertissant verbalement les contrevenants et en remettant un avis écrit au Conseil pour les récidivistes.

Agent de police de la Bande
Directeur ou personnel des services de santé
Administrateur de la Bande
Enseignant ou directeur d'école
Aîné désigné

Source : NASAWIN

Conseil D'Administration
Union des Indiens D'Ontario
20-21 Juillet 1994
Anderson Lake

POUR DES POLITIQUES ANTI-TABAC

ATTENDU que les effets néfastes de la fumée secondaire ont été clairement démontrés dans la recherche médicale;

ATTENDU que de nombreux Conseils des Premières Nations et travailleurs en santé communautaire sollicitent une aide afin d'établir des programmes de santé anti-tabac;

IL EST RÉSOLU que le Conseil d'administration demande aux responsables du programme de santé de l'Union des Indiens d'Ontario de présenter aux Premières Nations des modèles de résolutions et de politiques anti-tabac qui permettraient de désigner des zones et/ou des activités où il serait interdit de fumer;

IL EST ÉGALEMENT RÉSOLU que les responsables du programme de santé fassent la promotion de ces politiques ou programmes et fournissent leur assistance à tous les membres des Premières Nations qui y seraient intéressés.

Source : NASAWIN

Activité 4, Section 2-B

Activité 4, Section 2-B - Jeu de rôle

JEU DE ROLE

Acteurs :

David qui vient juste de cesser de fumer.
Le chef plus âgé, un fumeur.

Situation :

A la réunion du Conseil de bande, David, un jeune conseiller qui vient juste de cesser de fumer est assis près du chef, son aîné, qui est en train de tirer des bouffées de sa cigarette. David se sent très incommodé mais n'ose rien dire. Très vite cependant, il se met à tousser et ne semble pas pouvoir s'arrêter.

Le chef : Depuis quand ma fumée te dérange, David?

David : Eh bien, j'ai cessé de fumer il y a une semaine et j'ai de la difficulté à respirer lorsqu'il y a de la fumée.

Le chef : Ah, alors tu devrais avoir une cigarette toi aussi, cela réglerait le problème!

Les participants préparent des réponses qui résoudront le conflit et convaincront le chef d'«écraser». Ils miment la scène.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 4-5 personnes.
- Chaque groupe choisit un secrétaire et 2 acteurs.
- Ils préparent un scénario avec le dialogue nécessaire (remue-méninges, répétition du sketch).
- Les deux acteurs présentent le sketch aux autres participants à l'atelier.
- Lorsque les trois groupes ont présenté leur sketch, les participants discutent des différentes approches qui ont servi à résoudre le conflit.
- Noter les principaux points qui ressortent de l'exercice, c.-a.-d. les éléments clés entrant dans la résolution du conflit.

NOTES

C. L'approche gagnante

Une stratégie publique efficace de réduction de la consommation de tabac doit comprendre plusieurs priorités et doit s'adresser aux groupes les plus vunérables. Les jeunes sont un de ces groupes cibles parce qu'ils représentent l'avenir de la communauté et parce que ce sont eux qui sont les plus vulnérables.

Les pays qui ont le mieux réussi à cet égard, la Norvège et l'Islande par exemple, ont utilisé un ensemble de mesures (Organisation mondiale de la santé, 1990) :

1. Mise en place d'une législation étendue ayant pour but de :

   - restreindre ou interdire complètement l'usage du tabac dans les lieux publics, les milieux de travail, les écoles, les terrains des écoles et les lieux où se réunissent les enfants;
   - interdire la publicité du tabac et toute autre forme de promotion comme la commandite d'événements culturels ou sportifs;
   - augmenter le prix des produits du tabac;

2. Création de programmes d'éducation en milieu scolaire incluant :

   - le développement de compétences personnelles et sociales.
   - suffisamment de temps dans les programmes scolaires de tous les cycles pour l'éducation continue sur le tabagisme-la participation active de la famille de façon à influencer le comportement des parents qui fument;

3. Utilisation des médias pour diffuser les bons messages concernant l'usage du tabac. Ces messages auront un impact plus grand si :

   - plusieurs canaux de communication sont utilisés conjointement, p. ex. la télévision, la radio, la presse écrite;

NOTES

- les campagnes et les programmes sont coordonnés avec ceux de l'école;
- les campagnes sont variées et poursuivies sur une longue période.

D. Protéger nos familles

Il est important de traiter le problème de l'usage abusif du tabac dans l'ensemble de la communauté. Cependant, la maison doit aussi se trouver au centre d'une stratégie de réduction efficace. Cela est primordial lorsque l'on connaît les problèmes de santé causés par la fumée directe et la fumée secondaire, qui toutes deux affectent tous ceux qui y sont exposés, y compris les femmes enceintes et les enfants. De plus, les parents ont un rôle majeur à jouer auprès de leurs enfants, en les avertissant de ne pas commencer à fumer et en les protégeant des effets néfastes de la fumée secondaire. Enfin, les parents doivent être au courant des dangers du tabac sans fumée pour être en mesure d'éduquer leurs enfants sur cette question.

Une approche constructive doit mettre l'accent sur les points suivants :

Assurer une bonne communication entre les parents et les enfants;

- Assurer la prise de conscience par les parents de leur propre attitude et comportement sur la question du tabac à la maison et dans la communauté;
- Donner le bon exemple, en ne fumant pas ou en cessant de fumer et en partageant l'expérience avec les enfants;
- Éduquer les enfants sur les aspects trompeurs de la publicité sur le tabac et les conséquences de l'usage abusif du tabac sur la santé;
- Encourager les enfants à participer à des activités sportives, récréatives ou culturelles;
- Apprendre aux enfants à dire «non» et à faire face à la pression des pairs;
- Les impliquer pour faire de la maison un lieu sans fumée.

Activité 5, Section 2-D - Jeu de rôle

Activité 6, Section 2-B,C,D - Cas à résoudre

Activité 5, Section 2-D

JEU DE ROLE

Acteurs :

Sarah, une mère qui a cessé de fumer
Le père de Sarah

Situation :

Sarah est une épouse et une mère qui est enceinte. Elle vient juste de cesser de fumer. Elle a collé des petites notes sur sa porte et dans sa cuisine disant «Merci de ne pas fumer.» Son père est venu lui rendre visite..

Le père : Alors, j'ai appris que tu ne fumais plus.

Sarah : Oui. Je croyais que fumer ne faisait de mal qu'à moi. Mais je viens d'apprendre que cela pouvait être mauvais pour le bébé, alors j'ai décidé d'arrêter.

Le père : Oh, tu ne veux pas faire de mal au bébé. (Il sort une cigarette et un briquet de sa poche.)

Sarah : Et j'ai aussi appris que les femmes enceintes ne devraient pas respirer la fumée des autres.

Le père : C'est bien, je suis fier de toi. (Il allume la cigarette.)

Sarah : _____

Les participants préparent des réponses qui résoudront le conflit et convaincront le père d'éteindre sa cigarette. Ils miment la scène.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 4-5 personnes
- Chaque groupe choisit un secrétaire et 2 acteurs.
- Ils préparent un scénario avec le dialogue nécessaire (remue-méninges, répétition du sketch).
- Les deux acteurs présentent le sketch aux autres participants à l'atelier.
- Lorsque les trois groupes ont présenté leur sketch, les participants discutent des différentes approches qui ont servi à résoudre le conflit.
- Noter les principaux points qui ressortent de l'exercice, c.-a.-d. les éléments clés entrant dans la résolution du conflit.

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 1

Un magasin vend des cigarettes à des mineurs.
La communauté est au courant.
Comment y mettre un terme.
- le prouver
- mobiliser les membres de la communauté intéressés par cette question (parents, etc.)
- prendre des mesures.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 2

Dans l'une des communautés dans lesquelles vous travaillez comme RSC, il y a une famille où la mère, le père et deux adolescents fument. La plus jeune enfant, une petite fille de six ans, est asthmatique. Elle a eu plusieurs crises d'asthme sévères. Le médecin a expliqué à la famille que la fumée secondaire dans la maison était la principale cause de ses crises. Comment feriez-vous pour les convaincre de ne plus fumer dans la maison?

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 3

Un adolescent de la communauté fait partie d'une équipe sportive de la ville. Avec quelques-uns de ses camarades, il consomme régulièrement du tabac sans fumée. Il rapporte souvent des paquets de tabac à priser qu'il distribue à ses amis. Comme il est plutôt bon athlète, il a pas mal d'influence sur ses amis. Qu'est-ce qu'on peut faire pour stopper son influence et la propagation du tabac sans fumée parmi les garçons de son âge dans la communauté?

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

3. PRÉVENTION

NOTES

Nous savons que l'usage du tabac commence à l'adolescence et même plus tôt chez les enfants autochtones qui consomment souvent du tabac sans fumée dès l'âge de 5 ans. Ce qui débute souvent par devenir une expérience finit par devenir une habitude menant à la dépendance. Si un enfant consomme du tabac à chiquer ou à priser, il est plus susceptible de fumer à l'adolescence, période où la cigarette devient une expérience «cool». Souvent, l'accoutumance au tabac est bien établie vers l'âge de 13 ou 14 ans.

Par ailleurs, si une personne franchit l'adolescence sans fumer, il est peu probable qu'elle en prenne l'habitude après l'âge de 20 ans. Les compagnies de tabac le savent parfaitement et c'est pour cela qu'elles axent systématiquement leur publicité sur les jeunes. Elles doivent remplacer ceux qui sont morts ou ceux qui ont renoncé au tabac pour maintenir des profits élevés. Par conséquent, on doit concentrer les efforts de prévention en priorité sur les enfants et les jeunes parce qu'ils sont les plus vulnérables. Les femmes également doivent être considérées comme un groupe encourant des risques spécifiques.

A. Concentrer les efforts sur les femmes et les enfants

Les raisons pour lesquelles les femmes commencent à fumer et continuent de fumer ne sont pas les mêmes que pour les hommes. Outre le fait qu'elles succombent aux messages publicitaires, les femmes fument parce qu'elles font souvent face à des pressions extrêmes dans leur vie; elles subissent un grand stress et elles disposent de peu de moyens pour faire face de façon saine. Les femmes peuvent rencontrer les difficultés suivantes :

pauvreté
exigences trop fortes de la famille ou du milieu de travail
solitude
famille monoparentale
violences physiques ou sexuelles
mauvaises conditions de vie

NOTES

Les femmes sont souvent incapables d'exprimer leurs sentiments négatifs et elles fument pour supporter la frustration et la colère qu'elle ressentent :

> «Parfois je fume pour cacher ma peur et ravaler ma colère - cela me donne quelque chose à faire avec mes mains et me donne l'impression de maîtriser la situation.»
> (Greaves, 1989:19)

On pourrait dire que le fait de fumer, dans un sens, aide les femmes à dissimuler cet état d'infériorité dans lequel elles sont maintenues en leur donnant l'impression qu'elles «maîtrisent la situation». C'est, bien sûr, une illusion dangereuse, très dangereuse même, parce que c'est leur santé et celle de leurs enfants nés ou à naître qui est menacée.

De plus, les enfants tentent d'imiter ce qu'ils voient. Si leurs parents fument, ils seront plus susceptibles de commencer à fumer ou d'utiliser du tabac sans fumée et, donc, de s'accoutumer à la nicotine, ce qui en fera pour longtemps des consommateurs de tabac sans fumée ou de cigarettes. En outre, la nicotine est une drogue qui ouvre la voie à d'autres drogues. Comme le tabac agit sur l'humeur, beaucoup de jeunes commencent par la nicotine, puis sont attirés par d'autres drogues, comme l'alcool, la marijuana et la cocaïne.

B. Pourquoi les enfants et les adolescents commencent à fumer ou à utiliser du tabac sans fumée

1. Facteurs communautaires

- pauvreté, chômage
- absence de programmes éducatifs, sportifs et culturels

2. Facteurs environnementaux

- parents et frères et soeurs qui fument ou utilisent du tabac sans fumée, et perception de ces comportements comme étant la norme
- pression et comportement des pairs

NOTES

3. Facteurs personnels

- faible niveau scolaire
- faible estime de soi
- comportement à risques ou rebelle
- faible participation à des activités sportives ou culturelles
- ennui
- anxiété

C. Messages des médias

L'industrie du tabac compte sur le recrutement d'un grand nombre de consommateurs pour sa survie. En conséquence, elle doit solliciter les jeunes. Les thèmes qu'utilise couramment la publicité sont :

• le tabac est un rite de passage de l'enfance à l'âge adulte (les jeunes et mêmes les enfants utilisent le tabac pour avoir l'air adulte).

• les gens reconnus pour leur succès, leur popularité, leur autonomie et leur charme utilisent le tabac (cela signifie des femmes minces, modernes, indépendantes et belles, et des hommes séduisants, musclés et sûrs d'eux).

• le tabac est relaxant, sûr et sain (commandite d'événements sportifs et culturels par les compagnies de tabac).

• l'usage du tabac constitue la norme (les gens qui fument sont décrits dans des situations très variées - habituellement des situations agréables).

Activité 7, Section 3-B - Analyse du contenu de la publicité sur le tabac

Activité 8, Section 3-B - Vidéo : Le journal d'une jeune fumeuse

Activité 7, Section 3-B

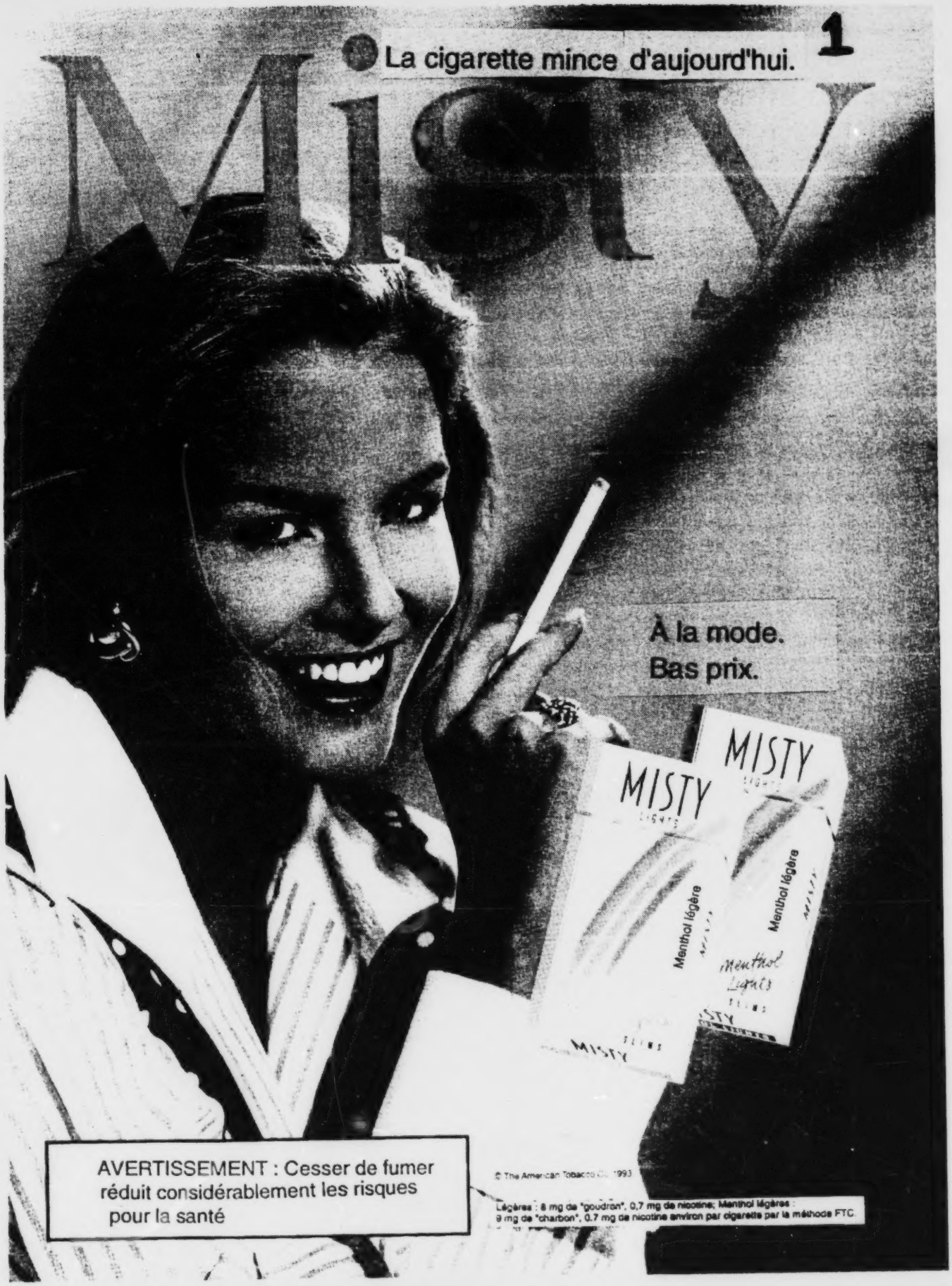
Analyse du contenu de la publicité sur le tabac
Groupe de travail

Méthode

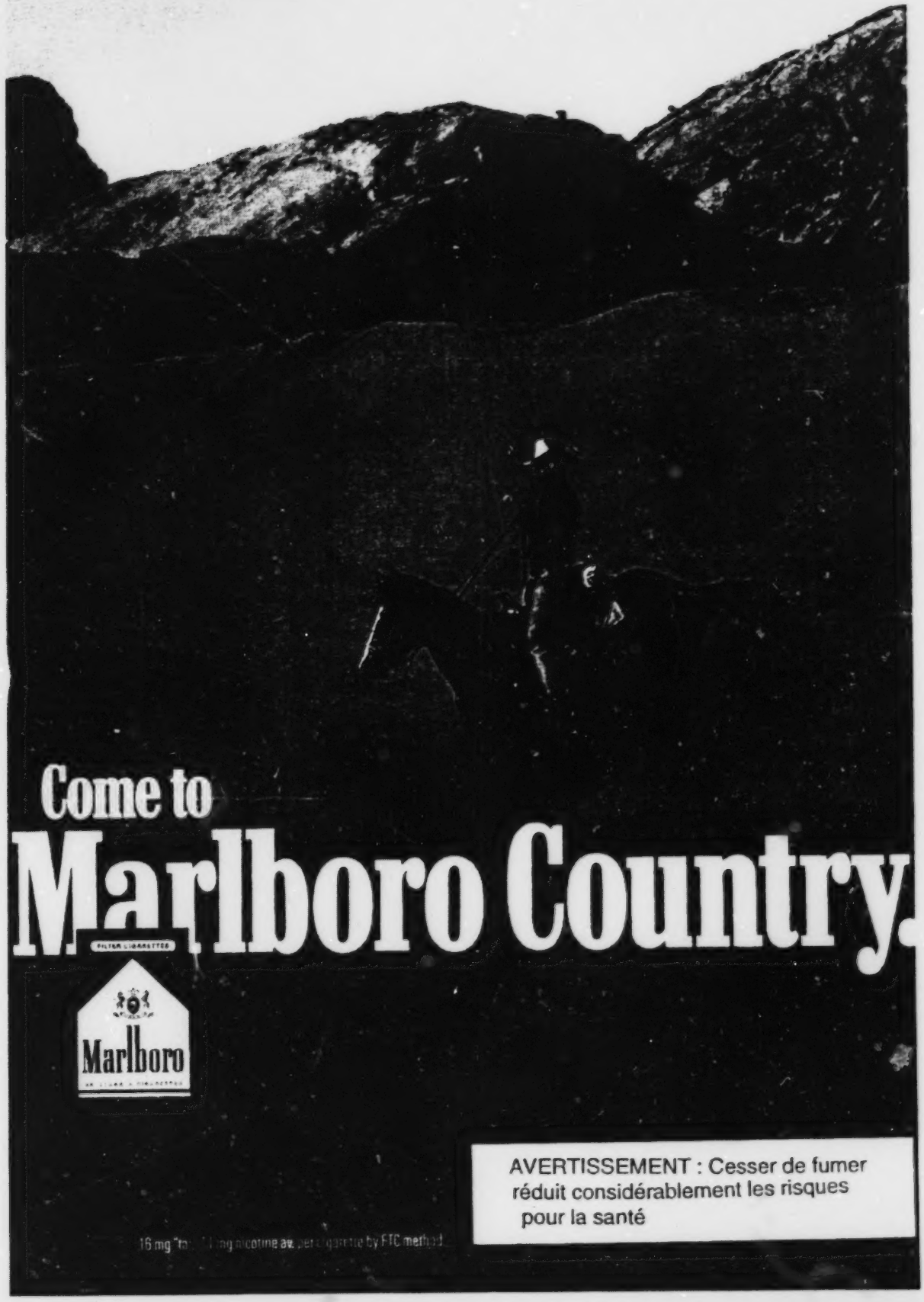
- Répartir les participants en groupes de 2-3 participants
- Chaque groupe choisit une publicité
- Chaque groupe choisit un secrétaire
- Les membres de chaque groupe discutent du contenu de la publicité
- Ils choisissent les éléments les plus importants qui ressortent des suggestions du groupe et le secrétaire les met par écrit
- Ils présentent leurs observations à tous les autres participants de l'atelier

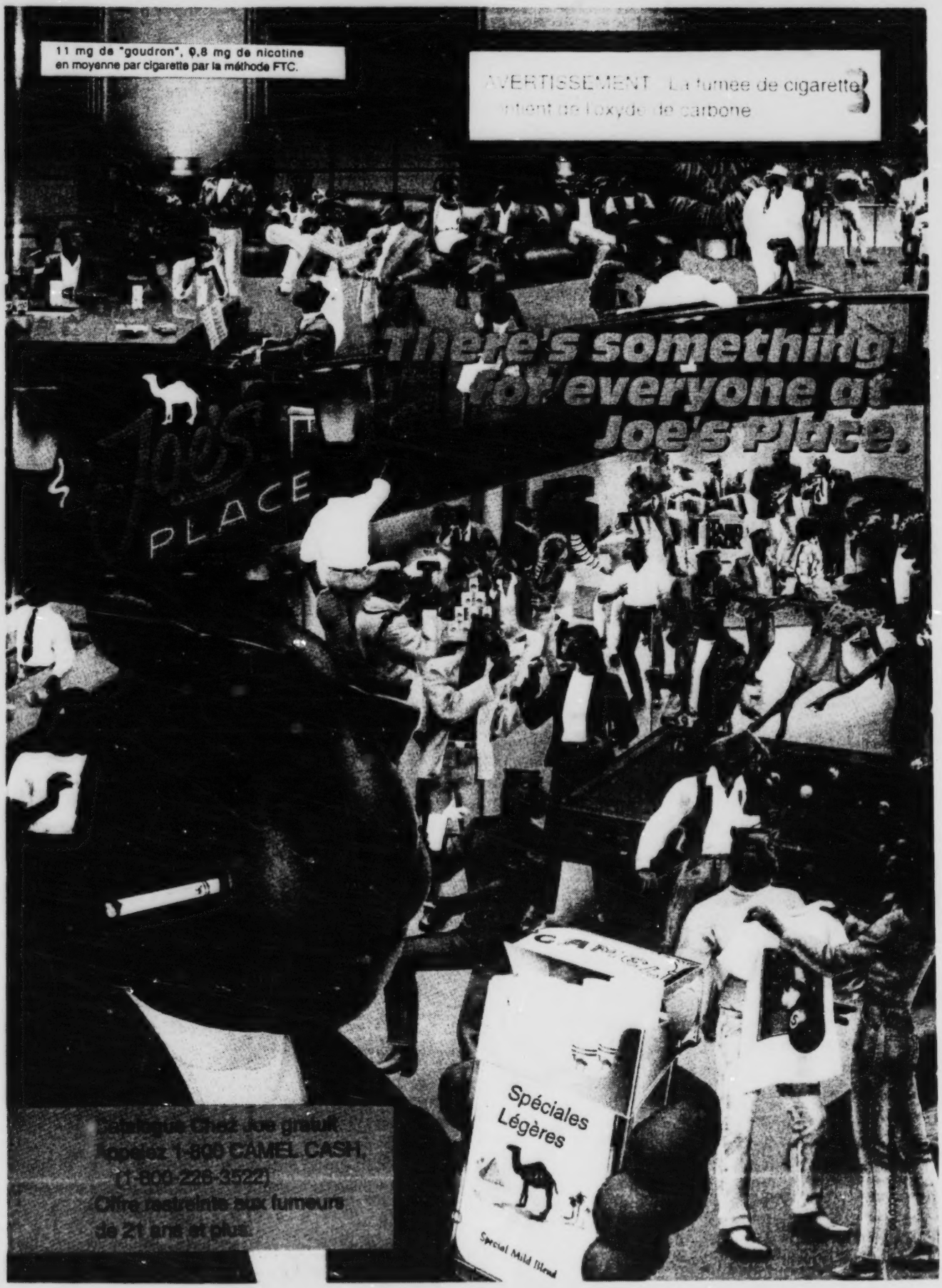
Pistes pour l'analyse

- Quels adjectifs vous viennent à l'esprit en regardant la publicité? Ex. : mince, super, intelligent, fort, etc.?
- Quels sont vos sentiments en regardant la publicité?
- Qu'est-ce qui n'est pas mentionné qui, à votre avis, devrait être là?
- Avez-vous des commentaires sur la présentation du paquet de cigarettes montré?
- D'autres commentaires?


1
La cigarette mince d'aujourd'hui.
Misty
À la mode.
Bas prix.
MISTY
Menthol légère
MISTY
Menthol légère
AVERTISSEMENT : Cesser de fumer réduit considérablement les risques pour la santé
© The American Tobacco Co. 1993
Légères : 8 mg de "goudron", 0,7 mg de nicotine; Menthol légères : 9 mg de "charbon", 0,7 mg de nicotine environ par cigarette par la méthode FTC.

2

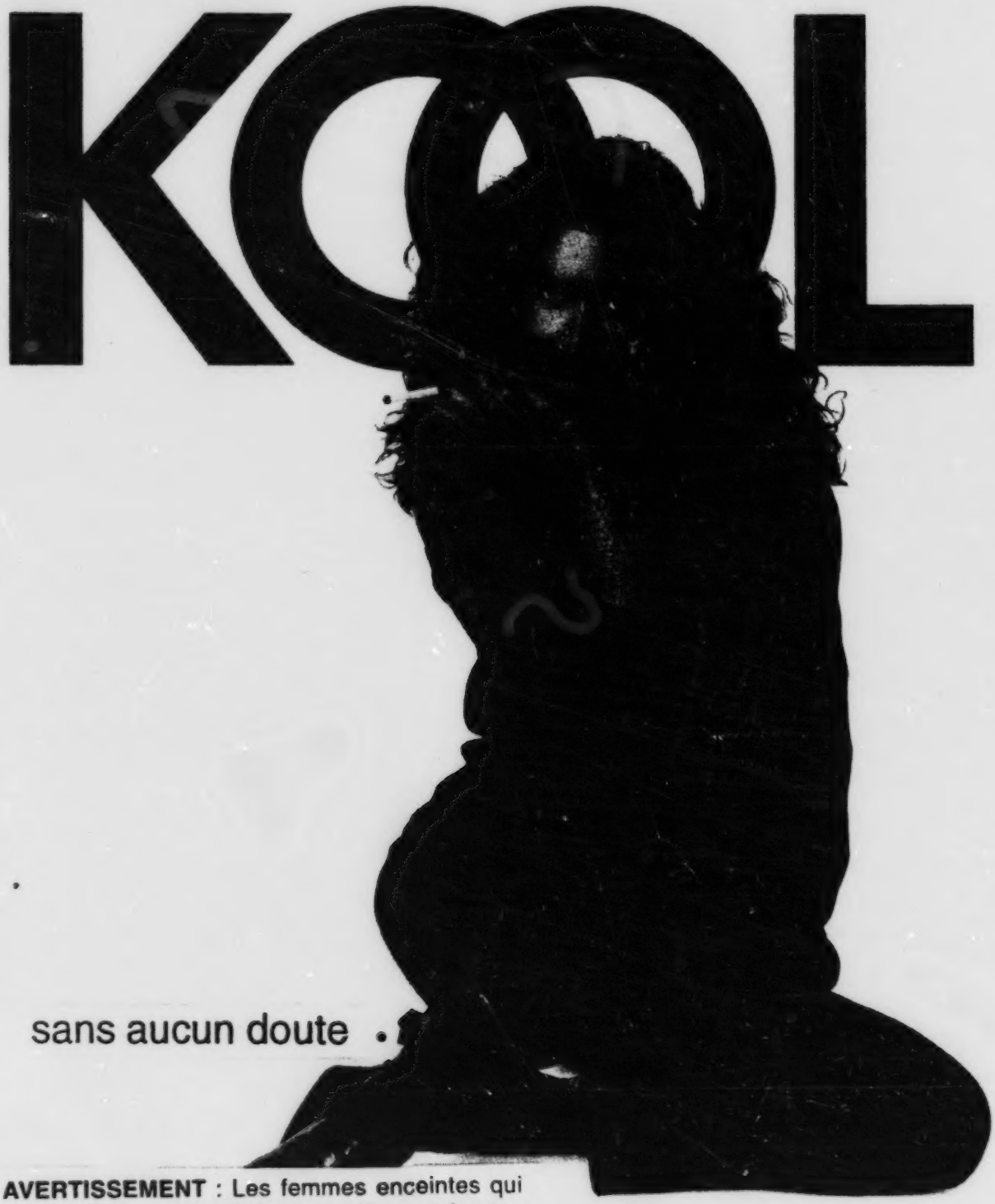

Come to
Marlboro Country.
Marlboro
AVERTISSEMENT : Cesser de fumer réduit considérablement les risques pour la santé


11 mg de "goudron", 0,8 mg de nicotine en moyenne par cigarette par la méthode FTC.
AVERTISSEMENT : La fumée de cigarette
There's something for everyone at Joe's Place.
PLACE
Spéciales Légères
Special Mild Blend
Catalogue Chez Joe gratuit
Appelez 1-800 CAMEL CASH.
(1-800 226-3522)
Offre restreinte aux fumeurs
de 21 ans et plus.

4

VRAIMENT

KOOL



sans aucun doute

AVERTISSEMENT : Les femmes enceintes qui fument peuvent rencontrer les problèmes suivants : effets néfastes sur le f tus, accouchement prématuré ou bébé de faible poids.

Kings, 17 mg de "goudron" 1.1 mg de nicotine en moyenne par cigarette par la méthode FTC

Si tu penses que les histoires d'amour n'existent que dans les livres, regarde ma bouche.
SLIMS
TU AS FAIT DU CHEMIN, MA BELLE.
Légères : 8 mg de "goudron", 0,7 mg de nicotine; Menthol légères : 9 mg de "charbon", 0,7 mg de nicotine environ par cigarette par la méthode FTC.
AVERTISSEMENT : La fumée de cigarette contient de l'oxyde de carbone

Activité 8, Section 3-B

Vidéo : Le journal d'une jeune fumeuse

Vous allez regarder un vidéo sur les jeunes femmes et le tabac. Ce vidéo s'adresse aux jeunes filles âgées de 12 à 15 ans et expose les raisons pour lesquelles les jeunes femmes fument.

Répondez aux questions ci-dessous; puis vérifiez vos réponses pendant que vous regardez le vidéo.

1. La pression des pairs est la raison principale pour laquelle les jeunes femmes commencent à fumer. V___ F___

2. La majorité des adolescentes qui fument au moins 2 cigarettes par jour deviennent vite des fumeuses régulières. V___ F___

3. Les femmes qui fument et qui prennent la pilule contraceptive ont 39 fois plus de chances d'avoir des accidents cérébro-vasculaires que les femmes non fumeuses. V___ F___

4. La publicité sur le tabac encourage les jeunes femmes à fumer. V___ F___

5. Il est facile de renoncer au tabac V___ F___

6. Les jeunes femmes fument pour des raisons différentes de celles des hommes V___ F___

7. Pensez-vous que ce vidéo serait bien perçu par les jeunes femmes de votre communauté?

_____

_____

8. Que changeriez-vous le cas échéant pour rendre le vidéo plus efficace?

_____

_____

NOTES

D. Éléments clés de la prévention

Lorsqu'on tient compte des besoins spécifiques des trois groupes mentionnés précédemment et de leur importance dans la mise au point d'une méthode efficace de prévention du tabagisme dans les communautés autochtones, on doit tenir compte de certains éléments clés :

1. Éducation

- Les parents doivent éduquer leurs enfants par l'exemple (les bons modèles);
- Les enfants, les jeunes et tous les membres de la communauté doivent être familiers avec l'usage traditionnel du tabac. Les aînés respectés doivent jouer un rôle crucial dans ce domaine de façon que tous comprennent la différence entre le tabac traditionnel et le tabac non traditionnel;
- L'information sur les conséquences pour la santé et sur les coûts économiques et environnementaux de l'usage abusif du tabac doit faire partie de programmes continus à l'école primaire et secondaire et être intégrée dans les programmes scolaires réguliers.
- Les messages des médias doivent être démystifiés à travers des activités visant à démontrer les aspects trompeurs de la publicité sur la cigarette.

2. Habilitation de tous les membres de la communauté

- Inciter l'ensemble de la communauté à favoriser un environnement sans fumée de sorte que cela devienne la norme;
- Faire participer les enfants et les jeunes dans des activités de planification et de développement conçues pour eux;

NOTES

- Utiliser l'influence des pairs pour faire du counseling auprès des enfants, des adolescents et des jeunes femmes.

- S'intéresser aux problèmes spécifiques aux différents groupes, tels : le tabac et la maternité, les enfants et le tabac sans fumée, etc.

- Fournir à tous les groupes la possibilité de s'engager dans des activités socio-culturelles et sportives afin de créer un mode de vie plus sain.

3. **Communication**

- Utiliser les médias locaux afin de promouvoir l'éducation sur le tabagisme dans toute la communauté (p. ex., les journaux locaux, la vidéo, les messages radio-télévisés, les interviews, les émissions téléphoniques, etc.);

- Utiliser des matériaux qui soient culturellement adaptés, en particulier le matériel audio-visuel, mais aussi des affiches, des brochures, des macarons, etc.;

- Organiser des séances d'échange ou d'information permettant aux parents et aux enseignants de se rencontrer et de discuter de stratégies qui pourraient aider les jeunes à ne pas fumer;

- Les parents doivent se montrer prêts à discuter des questions liées au tabac ou des matériaux que leurs enfants rapportent de l'école;

- Les RSC et les autres travailleurs de la santé peuvent utiliser leurs compétences pour guider et informer les familles concernant la fumée de tabac ambiante, le tabac sans fumée et l'abus de la cigarette.

Activité 9, Section 3-D

Création de programmes de prévention
Groupe de travail

Méthode

- Répartir les participants en groupes de 4-5 personnes
- Chaque groupe choisit une catégorie, à savoir :

  les femmes,
  les enfants,
  ou : les adolescents

- Chaque groupe choisit une secrétaire
- Chaque groupe discute des éléments à inclure dans un programme de prévention pour la catégorie choisie
- Ils choisissent les meilleurs éléments qui ressortent des suggestions du groupe et le secrétaire les met par écrit
- Ils présentent leurs observations à tous les autres participants de l'atelier

Pistes pour l'analyse

Section D - Les participants devraient revoir les éléments clés de la prévention pour cette activité

4. RENONCEMENT AU TABAC

NOTES

Le renoncement c'est-à-dire cesser de fumer ou d'utiliser du tabac sans fumée est une composante importante d'une stratégie efficace de réduction du tabac et contribue grandement à l'amélioration de la santé communautaire. Le processus de renoncement, les difficultés qu'il entraîne, les bénéfices retirés, les méthodes et les programmes disponibles sont autant d'aspects qui entrent en ligne de compte. Le tabac sans fumée est un problème dans certaines communautés autochtones, mais la cigarette est encore plus préoccupante. Cette partie traitera donc du renoncement à la cigarette.

A. Les bénéfices liés à l'abandon de la cigarette

Cesser de fumer a des effets positifs sur la santé et le portefeuille.

Ces effets sont immédiats et à long terme. **Court terme** :

- on respire mieux
- la tension artérielle et le rythme cardiaque retombent à la normale
- on a plus d'énergie
- la capacité de sentir et de goûter les aliments s'améliore
- la toux et la congestion des sinus sont réduites
- la circulation du sang s'améliore.

Long terme :

- le risque de cancer du sein ou d'autres cancers diminue
- le risque de crise cardiaque est la moitié de celui d'un fumeur après 1 an
- le risque d'accident cérébro-vasculaire est le même que celui d'un non-fumeur après 5 ans
- e risque de crise cardiaque est le même que celui d'un non-fumeur après 15 ans.

NOTES

Pour les femmes enceintes, l'abandon de la cigarette **diminue grandement** :

- les risques de fausse couche, d'accouchement prématuré et d'avoir un bébé mort-né
- la possibilité d'avoir un bébé de faible poids
- le risque de syndrome de mort subite du nourisson
- le risque de troubles de santé ou du comportement plus tard dans la vie .

Généralement, les anciens fumeurs jouissent d'une meilleure santé, ont meilleure mine, sont davantage maîtres de leur vie et ont plus d'argent.

NOTES

B. Obstacles au renoncement

Il existe plusieurs types de fumeurs, mais ceux qui fument le plus (plus de 10 cigarettes par jour) ont plus de difficulté à renoncer au tabac. Parmi les drogues connues, la nicotine est celle qui crée la plus forte dépendance, ce qui explique la difficulté à se défaire de la cigarette. En outre, les fumeurs fument généralement dans certaines situations, à certains moments et cela crée une habitude, une dépendance psychologique qui s'ajoute à la dépendance physiologique. Par exemple, fumer une cigarette peut faire partie d'un rituel quotidien lorsqu'on :

- prend un café
- regarde la télévision
- termine un repas
- prend un verre
- conduit la voiture

Prendre une cigarette peut aussi être une façon de faire face :

- au stress
- à l'ennui
- à l'anxiété
- à la colère

Bien sûr, les gens fument pour diverses raisons. Mais quelles que soient ces raisons, et quelle que soit la difficulté d'abandonner, une majorité de Canadiens sont non-fumeurs et leur nombre croît. La motivation et une bonne dose de patience sont les gages du succès. Les recherches montrent qu'environ un fumeur sur cinq réussit à arrêter de fumer à la première tentative. Le plus souvent, entre trois et cinq tentatives sont nécessaires au fumeur moyen pour se débarrasser totalement du tabac. Par conséquent, **si vous n'avez pas réussi la première fois, essayez de nouveau!**

NOTES

C. Les étapes du renoncement

Selon les recherches publiées, le processus le plus courant de renoncement au tabac comporte cinq étapes :

1. **Pré-contemplation**

   Pas de plans précis de renoncement mais ouvert aux suggestions;

2. **Contemplation**

   Vérification des méthodes de renoncement possibles mais pas vraiment prêt à renoncer;

3. **Préparation**

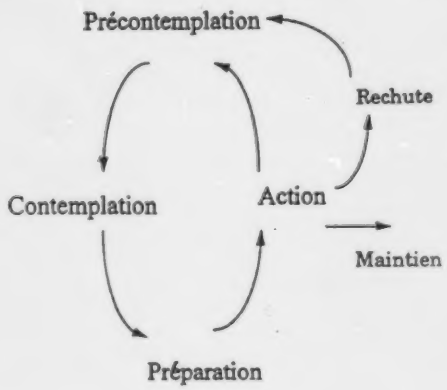
   Prêt à cesser de fumer; choix d'une méthode spécifique;

4. **Action**

   Abandon de la cigarette

5. **Maintien du nouveau comportement**

   Demeurer non-fumeur.



Il faut noter ici que peu de fumeurs demeurent de façon permanente à l'étape 5. Normalement, ils connaissent une ou plusieurs rechutes et doivent recommencer le cycle au complet jusqu'à ce qu'ils renoncent définitivement à la cigarette ou qu'ils reprennent leur ancienne habitude.

Ces rechutes ne doivent pas être perçues comme des échecs mais plutôt comme des réalisations positives qui doivent faire partie de tout programme de renoncement valable. On doit percevoir le renoncement au tabac comme un processus graduel puisque ceux qui essaient de renoncer mais qui échouent ont de meilleurs chances de succès que ceux qui ne font aucune tentative.

NOTES

Lorsqu'un fumeur est dépendant de la nicotine, l'abandon de la cigarette prive l'organisme de sa dose régulière de stimulants, ce qui cause les symptômes de manque :

- rythme cardiaque ralenti
- difficulté à se concentrer (temporaire)
- irritabilité
- anxiété
- maux de têtes et troubles du sommeil
- augmentation de l'appétit (en particulier pour les sucreries)
- augmentation de la toux (temporaire), du fait de la
- récupération de la fonction de nettoyage des cils bronchiques
- fort besoin de fumer (qui diminue avec le temps)

En plus de ces effets physiques, le renoncement à la cigarette cause chez l'ex-fumeur un sentiment de vide qui vient de l'habitude d'avoir une cigarette à la main ou à la bouche. La dépendance psychologique est souvent plus persistante que la dépendance physiologique.

Activité 10, Section 4-A,B,C - Questionnaire sur l'abandon de la cigarette

Activité 10, Section 4 - A,B,C

Questionnaire sur l'abandon de la cigarette

1. Cesser de fumer entraîne les changements suivants à long terme :
   a) les poumons fonctionnent mieux
   b) le niveau d'énergie augmente
   c) la circulation du sang s'améliore
   d) a, b et c ensemble

2. L'usage du tabac pendant la grossesse :
   a) est nocif pour le foetus
   b) peut causer un accouchement prématuré ou une fausse-couche
   c) n'a pas d'effet car le placenta protège le foetus
   d) la réponse correcte est (a) et (b)

3. Il est difficile de cesser de fumer à cause de :
   a) la dépendance à la nicotine
   b) la dépendance psychologique
   c) certaines situations qui déclenchent le désir de fumer
   d) a, b et c ensemble

4. Le pourcentage de personnes qui cessent de fumer à la première tentative est :
   a) 5 %
   b) 10 %
   c) 20 %
   d) 35 %
   e) 50 %

5. A long terme, le renoncement au tabac a des effets bénéfiques sur la santé de l'ex-fumeur. Le risque de crise cardiaque est la moitié de celui d'un fumeur après _____ an(s). Le risque d'accident cérébro-vasculaire est le même que celui d'un non-fumeur après _____ an(s). Il faut _____ an(s) avant que le risque de crise cardiaque soit le même que celui d'un non-fumeur.

6. Les fumeurs utilisent les cigarettes comme moyen de :
   a) combattre le stress et l'anxiété
   b) se détendre
   c) combattre leur colère
   d) a, b et c ensemble

Activité 10, Section 4 - A,B,C

7. Au Canada, il y a :

   a) plus de fumeurs que de non-fumeurs
   b) plus d'utilisateurs de tabac sans fumée que de fumeurs
   c) plus de non-fumeurs que de fumeurs
   d) plus de fumeurs adultes que de fumeurs adolescents

8. Le processus de renoncement au tabac le plus classique comprend :

   a) 5 étapes
   b) 3 étapes
   c) 6 étapes

9. La clé du succès pour cesser de fumer et demeurer non-fumeur est :

   a) un programme coûteux
   b) la détermination du fumeur pour arrêter
   c) un bon formateur
   d) un programme de renoncement adéquat

10. Lequel des éléments ci-dessous n'est pas un symptôme de manque dû au renoncement?

    a) irritabilité et anxiété
    b) augmentation de l'appétit, en particulier pour les sucreries
    c) augmentation du rythme cardiaque
    d) augmentation temporaire de la toux

NOTES

D. Méthodes pour cesser de fumer

Les besoins des fumeurs et les circonstances diffèrent selon le sexe, la profession, le degré d'instruction, le revenu, etc. Ceux-ci vont se diriger vers des méthodes de renoncement différentes selon le cas. Les méthodes les plus répandues sont :

- l'arrêt brutal («cold turkey»)
- dimininution graduelle de la consommation
- participation à un programme de renoncement
- aide d'un médecin
- groupe organisé par le fumeur
- gomme à la nicotine
- hypnose
- acupuncture
- modification des comportements

De même, il existe une grande variété de programmes de renoncement au tabac, dont certains s'adressent à des groupes spécifiques : travailleurs, hommes, femmes, adolescents, etc. Mais en général, ces programmes peuvent être regroupés en trois catégories :

1. Programmes individuels

Ils sont surtout conçus pour être utilisés par l'intéressé(e), sans autre aide ou assistance.

2. Programmes de groupe

Ils sont surtout conçus pour être utilisés par des groupes comprenant un facilitateur désigné. Ils peuvent également inclure du matériel pour le travail individuel.

3. Programmes de counseling

Ils comprennent des séances de counseling individuel. Ils peuvent également inclure du matériel pour le travail individuel.

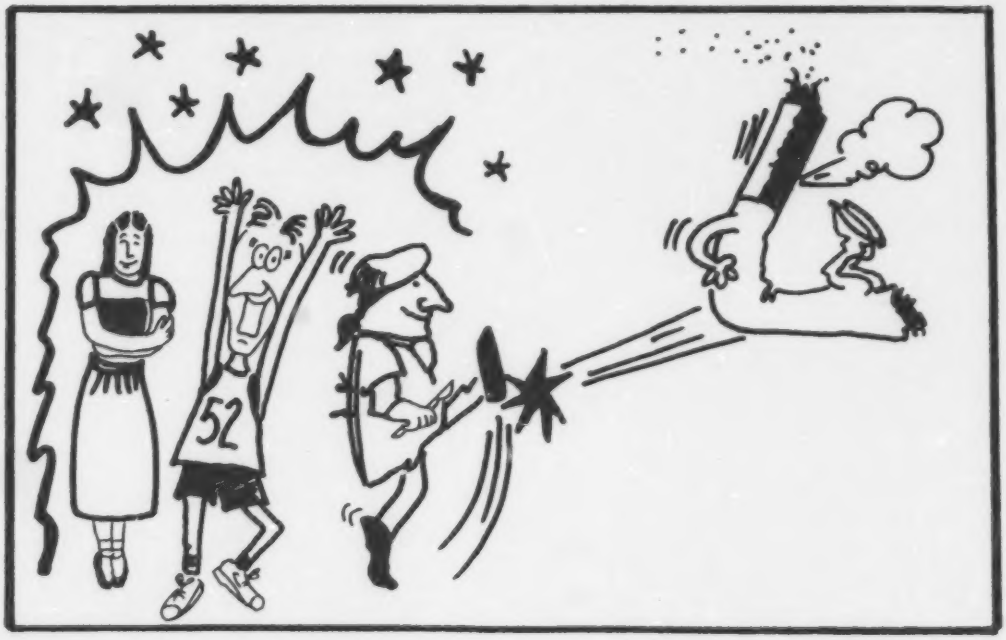
Voir : Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe, préparé par le Centre national de documentation sur le tabac et la santé, mars 1994.

NOTES

Il faut souligner que l'évaluation des programmes est non seulement difficile mais aussi non fiable, pour la simple et bonne raison que ceux qui dirigent les programmes sont généralement les mêmes qui les évaluent, ce qui ôte toute crédibilité aux évaluations.

Le succès du renoncement au tabac dépend de la motivation personnelle et de la chance de trouver la méthode ou le programme qui répond aux besoins du fumeur.

Activité 11, Section 4-D - Analyse des : Programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe



Activité 11, Section 4-D

Analyse des Programmes de renoncement au tabac

Objectif de l'activité : prendre conscience de la variété des programmes de renoncement au tabac destinés à la population générale et évaluer ceux qui sont adaptables aux populations autochtones.

Méthodes : Répartir les participants en groupes de 3-4 personnes utilisant : Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe; assigner 6 à 10 programmes à chaque groupe pour les faire travailler dessus.

- Chaque groupe choisit un secrétaire.
- Chaque groupe assigne les programmes à analyser à chacun de ses membres (soit 2 ou 3 programmes par personne).

- Chaque participant devra vérifier les critères suivants :

  - type de programme (individuel, de groupe, de counseling)
  - groupe cible (femmes, travailleurs, population générale, adolescents)
  - variété des méthodes
  - coût
  - accessibilité
  - durée
  - adaptabilité aux groupes autochtones

- Les participants de chaque groupe discutent des programmes qui selon eux sont les mieux adaptés.

- Le secrétaire note les principaux points.

- Chaque groupe sélectionne un ou plusieurs programmes et présente leurs caractéristiques et leur potentiel à des fins d'utilisation dans les communautés autochtones.

NOTES

E. Comment choisir un programme pour cesser de fumer?

Lorsqu'un fumeur est prêt à renoncer au tabac, il doit décider quel est le meilleur programme pour ses besoins particuliers. Ci-dessous figure une liste pour aider à faire le bon choix.

Est-ce que le programme...

- comporte des frais?	Oui___ Non___
- si oui, sont-ils raisonnables?	Oui___ Non___
- aide le fumeur à combattre sa dépendance physique?	Oui___ Non___
- traite de la dépendance psychologique au tabac?	Oui___ Non___
- aide le fumeur à considérer les rites qui accompagnent habituellement le tabagisme?	Oui___ Non___
- aide le fumeur à considérer la nature sociale du tabagisme?	Oui___ Non___
- prépare le fumeur à un avenir sans cigarettes?	Oui___ Non___
- renforce la motivation du fumeur pour arrêter de fumer?	Oui___ Non___
- donne des conseils pour vaincre l'envie de fumer?	Oui___ Non___
- s'intègre bien avec la vie familiale et professionnelle?	Oui___ Non___
- est dirigé ou animé par des personnes compétentes et sympathiques?	Oui___ Non___
- a une bonne réputation?	Oui___ Non___
- offre un soutien ou un suivi à long terme?	Oui___ Non___

Même si un bon programme n'est pas suffisant pour réussir, il peut, avec une bonne dose de détermination, être un élément important pour celui qui veut cesser de fumer et demeurer non-fumeur. Au niveau de la société, plus particulièrement dans les communautés autochtones, un ensemble de mesures doivent être mises sur pied. Celles-ci doivent se concentrer sur la prévention et faire en sorte que les lieux publics aussi bien que les foyers soient des lieux sans fumée. Le renoncement au tabac est un élément important de cet objectif.

Activité 12, Section 4-D - Vidéo : Cercle d'écoute

Activité 12, Section 4-D

VIDÉO - CERCLE D'ÉCOUTE

1. QUEL EST L'ÉLÉMENT PRINCIPAL DU VIDÉO?

2. LA PHILOSOPHIE DU «CERCLE D'ÉCOUTE» ME CONVIENT DAVANTAGE QUE LES AUTRES MÉTHODES PARCE QUE...

3. LES AUTOCHTONES RÉPONDENT MIEUX CETTE MÉTHODE PARCE QUE...

4. COMMENTAIRES PERSONNELS SUR LE VIDÉO :

5 RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

NOTES

Cette dernière partie du document comprend des outils et des informations pouvant servir à ceux qui souhaitent utiliser ce programme dans des ateliers communautaires ou des séances d'information.

La partie sur la présentation des ateliers a pour but de fournir des conseils pratiques pour mener un atelier avec succès.

La bibliographie complète est présentée de manière à diriger l'utilisateur vers les informations pertinentes (*) et les informations (o) qui sont disponibles au bureau de l'ONRIISC à Kahnawake, Québec.

L'utilisateur trouvera également une liste des ressources contenues dans le programme ainsi que des photocopies des activités incluses dans le manuel et des activités supplémentaires. Enfin, on donne un guide des matériaux audio-visuels pertinents et une liste des organisations et ressources pouvant servir à d'autres recherches sur le tabagisme.

A. Présentation des d'ateliers

1. Etre préparé :

Lorsque vous menez un atelier, **assurez-vous d'être préparé**. Mieux vaut être sur-préparé; cela donne confiance, surtout si on a pas ou peu d'expérience dans ce genre de travail.

- Assurez-vous que vous avez tous les matériaux et l'équipement dont vous avez besoin - vérifiez la liste donnée dans la présente section.

- Vérifiez votre équipement : vidéocassettes, rétroprojecteur, magnétophone ou tout instrument utilisé. Vérifiez à l'avance que tout marche.

- Ayez votre calendrier, votre manuel, vos transparents, vos notes, etc., à portée de la main et placés dans l'ordre d'utilisation prévu.

- Révisez vos documents à l'avance et vos notes pour ne rien oublier lors de la présentation orale.

NOTES

- Ce que vous allez dire et faire doit être clair dans votre esprit Si vous connaissez la matière, vous pourrez faire passer vos messages plus clairement, vous vous sentirez plus confiant, ce dont vous tirerez une satisfaction

2. Se présenter et exposer l'objectif de l'atelier

Maintenant que l'auditoire est réuni devant vous, il est important que chacun vous connaisse et sache pourquoi vous êtes là. Votre introduction adopter le modèle suivant : «Bonjour, je suis _____. Je vis et travaille à _____. Je suis RSC depuis _____ ans, et je suis ici pour vous parler de la réduction du tabagisme dans les collectivités autochtones. Nous serons ensemble pendant deux jours et j'espère que nous apprendrons beaucoup sur ce sujet. J'espère aussi que nous tirerons satisfaction de cette rencontre.»

Vous pouvez poursuivre en présentant le calendrier et en expliquant brièvement les domaines principaux qui seront traités lors de l'atelier. Les participants suivent vos explications sur le calendrier qui leur a été remis à l'avance.

Finalement, vous devrez expliquer les méthodes que vous utiliserez ainsi que les matériaux, à savoir les supports visuels telles que les transparents, les vidéos, etc.; vous présenterez également le manuel de formation, les articles de la trousse, etc. Vous expliquerez aux participants que vous présenterez oralement le contenu du manuel, mais qu'ils devront aussi apporter leur contribution par des questionnaires, des jeux de rôle et différents travaux de groupe, incluant leurs impressions sur le visionnement de vidéos.

NOTES

B. Style du formateur

Chaque personne a son propre style et les formateurs ne font pas exception à cette règle. Il y a cependant des règles générales qu'il est bon de se rappeler :

1. Transmission efficace du message

- Parlez clairement
- Soulignez les mots clés
- Évitez la monotonie en variant le ton et le rythme
- Faites des pauses sans utiliser des mots parasites comme ah, eh, oh, uh...
- Gardez un contact visuel avec votre auditoire. Ne fixez pas seulement un groupe ou un coin de la salle; regardez partout et chaque personne afin que chacun se sente intégré et entende votre message
- Ne lisez pas vos notes, mais consultez-les simplement de temps en temps. Vous devez être bien préparé pour y parvenir
- Utilisez des périodes de questions/réponses, des exercices pour garder les participants en éveil

2. Vocabulaire approprié

- Employez des mots que votre auditoire peut comprendre
- Si vous devez employer des mots techniques, expliquez leur signification
- Soyez précis en donnant les faits

3. Gestes et posture

- Portez des vêtements adaptés aux circonstances et confortables. Habillez-vous simplement, ne portez pas trop de maquillage ni d'accessoires
- Soyez sûr de vous mais pas arrogant, et bougez dans la salle pendant que vous parlez
- Utilisez des gestes naturels pour mettre l'accent sur des points importants (mouvements de mains et de bras) mais sans excès. Souriez en parlant : cela vous détendra ainsi que les participants.

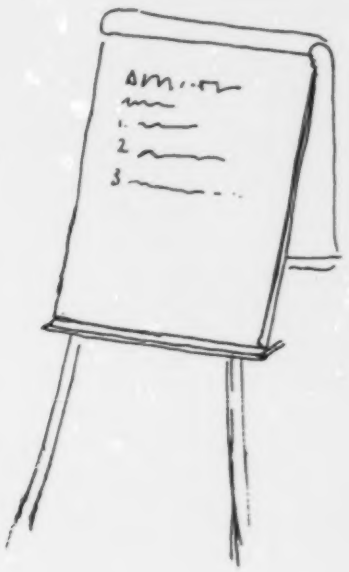
NOTES

4. Garder le sens de l'humour

- Riez de vous-même, les gens riront avec vous et cela vous aidera si vous vous sentez nerveux
- Faites une blague (courte) si vous en avez une pour détendre l'atmosphère
- Si vous vous trouvez dans une situation embarrassante (cela arrive toujours), essayez d'en rire
- Soyez naturel, sincère et faites le mieux que vous pouvez; les participants le ressentiront et l'apprécieront. Bonne chance!

C. Liste de vérification : Atelier

Matériaux et équipement de l'atelier



- Rétroprojecteur
- Tableaux
- Papier de tableaux
- Matériel vidéo
- Magnétophone
- Vidéos
- Cassettes audio
- Tables
- Chaises
- Machine à café
- Blocs de papier
- Ruban adhésif
- Crayons
- Marqueurs
- Étiquettes avec les noms
- Cartes d'identification à poser sur la table
- Trousses contenant toute la documentation :

  bulletins
  affiche, dépliants, brochures, macarons
  copies xérox des documents
  copies xérox des divers documents (réalités, etc.)
  vidéos, cassettes audio

Rafraîchissements

- café
- thé
- lait
- jus de fruit
- biscuits

D. Contenu de la trousse d'information

Section 1

Les femmes et le tabac (dépliant), Fondation des maladies du coeur
Les 50 questions les plus demandées (livret), Société canadienne du cancer
Ce que chacun devrait savoir sur le tabac : Le tabac
La fumée des autres
Le tabac à chiquer et le tabac à priser
(livrets), Health Promotion, Territoires du Nord-Ouest, 1990
Les faits sur le tabac (dépliant), Conseil canadien sur le tabagisme et la santé
Le fumeur passif (dépliant), Association pulmonaire du Canada
La cigarette (dépliant), Association pulmonaire du Canada
Le tabac et les maladies cardiaques (dépliant), Fondation des maladies du coeur
Un tabac «sans danger», mythes et réalités, Association pulmonaire du Canada
Tobacco : The Sacred Gift (livret/dépliant/affiche) - En anglais seulement
Assemblée des Premières Nations, Ottawa, Ontario
1 Vidéo - NASAWIN - doublé en français
16 feuillets (couleur rouge)

Section 2

Quand il y a de la fumée dans l'air... (dépliant), Société canadienne du cancer
Grandir dans la fumée (dépliant), Société canadienne du cancer
Les enfants décident (dépliant), Fumer, c'est fini! Santé Canada
Vos enfants et le tabac (dépliant), Fondation des maladies du coeur
10 feuillets (couleur orange)
3 fiches de renseignements (Réalités) (orange)

Section 3

À chances égales (dépliant), Association canadienne pour l'avancement des
femmes du sport et de l'activité physique
PEP, Un programme de prévention de l'usage du tabac (dépliant), Santé Canada
Défense de fumer. Poumons au travail (livret), Association canadienne du Québec
8 feuillets (couleur jaune)

Section 4

Montez à bord (livret), Association pulmonaire du Canada
Le patch de nicotine (dépliant), Association pulmonaire du Canada
Comment devenir un ex-fumeur et rester de bonne humeur (livret)
Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe (guide), mise à jour de 1996, Fumer, c'est fini! Santé Canada
11 feuillets (couleur verte)
1 fiche de renseignements - Nicorette
1 cassette audio «Cessation», Emma Saganash
1 vidéo - (Talking Circle/Cercle d'écoute) - doublé en français

Divers

1 exemplaire du magazine *Le Lien*
1 calendrier des ateliers pour la 3e Séance nationale de formation, Halifax, 2-5 juin 1996
1 macaron «À bas la cigarette»
2 affiches

E. Activités d'ateliers et réponses aux questionnaires

Cette section comprend les photocopies de toutes les activités contenues dans le manuel ainsi que les réponses aux questionnaires. On trouvera également des suggestions pour des activités supplémentaires, comme des activités pour «briser la glace» et des exercices de relaxation pouvant servir pendant les ateliers ou lors des séances d'information dans les communautés. Un questionnaire d'évaluation des besoins des communautés ainsi qu'un résumé des résultats sont également inclus à des fins de référence.

1. Activités d'ateliers

(voir ci-dessous)

2. Réponses aux questionnaires

(voir ci-dessous)

3. Activités supplémentaires

Cas à résoudre :

Situation 4

Un membre du Conseil de bande, qui fume comme un pompier, essaie de bloquer une résolution visant à interdire l'usage du tabac dans un édifice abritant le bureau du Conseil de bande, un centre communautaire, une garderie, etc.

Situation 5

L'école de votre communauté est censée être un lieu sans fumée. Des panneaux d'interdiction de fumer sont affichés partout et les professeurs et autres membres du personnel les respectent. Cependant, le directeur, récemment engagé, est un fumeur, et votre fils qui fréquente cette école l'a vu en train de fumer et a senti la fumée venant du bureau du directeur. Comment les étudiants et les professeurs peuvent-ils respecter une politique que le directeur lui-même dédaigne ouvertement?
Que peut-on faire pour remédier à cette situation?

Activité 1, Section 1-A

L'USAGE TRADITIONNEL DU TABAC
TEST DE CONNAISSANCES

Lire l'«Historique du tabac» publié dans Le Lien, vol. 6, n 2, janvier 1996 (trousse de formation), et répondre aux questions suivantes :

1. Le tabac utilisé traditionnellement par les Autochtones d'Amérique du Nord est le même que celui que nous fumons aujourd'hui dans les cigarettes.

   Vrai_____ Faux

2. Les Européens ont introduit le tabac en Amérique.

   Vrai_____ Faux

3. Dans les cérémonies traditionnelles, on utilisait la pipe sacrée pour fumer :

   a) uniquement du tabac indien
   b) un mélange de tabac et d'autres plantes
   c) d'autres plantes
   d) soit a, b ou c

4. De nos jours, les peuples autochtones utilisent le tabac de manière traditionnelle pour :

   a) adresser des prières au Créateur
   b) implorer les dieux avant un événement important
   c) offrir un cadeau sous forme de tabac à un aîné pour lui demander son aide ou ses conseils
   d) ou a, b et c

5. Avant l'arrivée des Blancs, l'usage traditionnel du tabac n'entraînait pas de dépendance ni de maladies.

   Vrai_____ Faux

Informations supplémentaires concernant les communautés des participants.

6. Pensez-vous que les membres de votre communauté justifient le fait de fumer ou de chiquer du tabac sous le prétexte que «le tabac fait partie de la culture indienne»?

Oui_____ Non_____ Ne sait pas

7. Est-ce qu'un atelier ou une séance d'information sur les différences entre l'usage traditionnel et non traditionnel du tabac serait profitable à votre communauté?

Oui_____ Non_____

Précisez le ou les groupes qui en bénéficieraient le plus :

enfants _____
adolescents _____
adultes _____
aînés _____

8. Quelles sont les utilisations traditionnelles du tabac dans votre communauté? Expliquez brièvement.

9. N'hésitez pas à ajouter tout commentaire concernant l'usage traditionnel du tabac dans votre communauté.

Activité 2 , Section 1-C

Questionnaire sur l'usage non traditionnel du tabac

1. Au Canada, on compte davantage de fumeurs que de non fumeurs. V___ F___
2. Les accidents de la route sont la principale cause de décès au Canada. V___ F___
3. Les risques pour la santé augmentent avec l'intensité et la durée de la consommation de tabac. V___ F___
4. Les Autochtones du Canada ont des taux de tabagisme inférieurs à ceux des Autochtones des États-Unis. V___ F___
5. Les Inuit ont les plus hauts taux de tabagisme comparativement aux autres Autochtones et à la population non autochtone du Canada V___ F___
6. Les Autochtones ont moins de maladies causées par le tabac que les non-Autochtones. V___ F___
7. Le tabac cause 80 % de tous les décès dus au cancer du poumon et 30 % de tous les décès dus au cancer. V___ F___
8. Le tabac se vend uniquement sous forme de cigarettes. V___ F___
9. Plus la personne est éduquée et plus son revenu est élevé, moins elle est susceptible de fumer. V___ F___
10. Le fait de vivre avec un fumeur accroît les chances de devenir soi-même fumeur. V___ F___
11. La plupart des substances chimiques contenues dans le tabac sont inoffensives. V___ F___
12. La coumarine est une marque de cigarettes. V___ F___
13. Une goutte de nicotine pure sur la langue peut tuer quelqu'un. V___ F___
14. Le tabac peut nuire au foetus et causer diverses complications à la femme enceinte. V___ F___

Activité 2 , Section 1-C

15. La fumée rejetée par les fumeurs mcnace la santé des non-fumeurs. V___ F___

16. Le cancer du sein est plus courant que le cancer du poumon chez la femme. V___ F___

17. Les fumeuses qui prennent des pilules contraceptives sont davantage exposées aux maladies cardiaques et aux troubles cardio-vasculaires que les non-fumeuses. V___ F___

18. Les enfants de parents fumeurs sont davantage atteints par la toux, le rhume et même la pneumonie. V___ F___

19. La fumée secondaire contient moins de substances chimiques que la fumée directement inhalée. V___ F___

20. Le tabac sans fumée est relativement sans danger. V___ F___

Activité 3, Section 1-A,B,C - Vidéo

NASAWIN

1. QUELS SONT LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU VIDÉO?

2. CE QUE J'AI AIMÉ LE PLUS, C'EST.....

3. CE QUE J'AI AIMÉ LE MOINS, C'EST.....

4. CE QUE JE CHANGERAIS, C'EST.....

5. JE NE SUIS PAS CERTAIN(E) QUE.....

6. LA QUESTION QUE JE ME POSE, C'EST.....

Activité 4, Section 2-B - Jeu de rôle

JEU DE ROLE

Acteurs :

David qui vient juste de cesser de fumer.
Le chef plus âgé, un fumeur.

Situation :

A la réunion du Conseil de bande, David, un jeune conseiller qui vient juste de cesser de fumer est assis près du chef, son aîné, qui est en train de tirer des bouffées de sa cigarette. David se sent très incommodé mais n'ose rien dire. Très vite cependant, il se met à tousser et ne semble pas pouvoir s'arrêter.

Le chef : Depuis quand ma fumée te dérange, David?

David : Eh bien, j'ai cessé de fumer il y a une semaine et j'ai de la difficulté à respirer lorsqu'il y a de la fumée.

Le chef : Ah, alors tu devrais avoir une cigarette toi aussi, cela réglerait le problème!

Les participants préparent des réponses qui résoudront le conflit et convaincront le chef d'«écraser». Ils miment la scène.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 4-5 personnes.
- Chaque groupe choisit un secrétaire et 2 acteurs.
- Ils préparent un scénario avec le dialogue nécessaire (remue-méninges, répétition du sketch).
- Les deux acteurs présentent le sketch aux autres participants à l'atelier.
- Lorsque les trois groupes ont présenté leur sketch, les participants discutent des différentes approches qui ont servi à résoudre le conflit.
- Noter les principaux points qui ressortent de l'exercice, c.-a.-d. les éléments clés entrant dans la résolution du conflit.

Activité 5, Section 2-D

JEU DE ROLE

Acteurs :

Sarah, une mère qui a cessé de fumer
Le père de Sarah

Situation :

Sarah est une épouse et une mère qui est enceinte. Elle vient juste de cesser de fumer. Elle a collé des petites notes sur sa porte et dans sa cuisine disant «Merci de ne pas fumer.» Son père est venu lui rendre visite..

Le père : Alors, j'ai appris que tu ne fumais plus.

Sarah : Oui. Je croyais que fumer ne faisait de mal qu'à moi. Mais je viens d'apprendre que cela pouvait être mauvais pour le bébé, alors j'ai décidé d'arrêter.

Le père : Oh, tu ne veux pas faire de mal au bébé. (Il sort une cigarette et un briquet de sa poche.)

Sarah : Et j'ai aussi appris que les femmes enceintes ne devraient pas respirer la fumée des autres.

Le père : C'est bien, je suis fier de toi. (Il allume la cigarette.)

Sarah : _____

Les participants préparent des réponses qui résoudront le conflit et convaincront le père d'éteindre sa cigarette. Ils miment la scène.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 4-5 personnes
- Chaque groupe choisit un secrétaire et 2 acteurs.
- Ils préparent un scénario avec le dialogue nécessaire (remue-méninges, répétition du sketch).
- Les deux acteurs présentent le sketch aux autres participants à l'atelier.
- Lorsque les trois groupes ont présenté leur sketch, les participants discutent des différentes approches qui ont servi à résoudre le conflit.
- Noter les principaux points qui ressortent de l'exercice, c.-a.-d. les éléments clés entrant dans la résolution du conflit.

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 1

Un magasin vend des cigarettes à des mineurs.
La communauté est au courant.
Comment y mettre un terme.
- le prouver
- mobiliser les membres de la communauté intéressés par cette question (parents, etc.)
- prendre des mesures.

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 2

Dans l'une des communautés dans lesquelles vous travaillez comme RSC, il y a une famille où la mère, le père et deux adolescents fument. La plus jeune enfant, une petite fille de six ans, est asthmatique. Elle a eu plusieurs crises d'asthme sévères. Le médecin a expliqué à la famille que la fumée secondaire dans la maison était la principale cause de ses crises. Comment feriez-vous pour les convaincre de ne plus fumer dans la maison?

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

Activité 6, Section 2-B,C,D

Cas à résoudre

Situation 3

Un adolescent de la communauté fait partie d'une équipe sportive de la ville. Avec quelques-uns de ses camarades, il consomme régulièrement du tabac sans fumée. Il rapporte souvent des paquets de tabac à priser qu'il distribue à ses amis. Comme il est plutôt bon athlète, il a pas mal d'influence sur ses amis. Qu'est-ce qu'on peut faire pour stopper son influence et la propagation du tabac sans fumée parmi les garçons de son âge dans la communauté?

Méthode :

- Répartir les participants à l'atelier en groupes de 3-5 personnes selon le nombre de participants présents
- Chaque groupe choisit un secrétaire et un présentateur (de préférence une personne différente)
- Ils lisent le problème et discutent des solutions possibles
- Le secrétaire prend des notes
- Le groupe en arrive ensuite à un consensus sur la meilleure action à prendre, à savoir les différentes étapes à suivre pour résoudre le cas
- Le secrétaire note la solution retenue
- La solution est présentée à tous les participants à l'atelier

Activité 7, Section 3-B

Analyse du contenu de la publicité sur le tabac
Groupe de travail

Méthode

- Répartir les participants en groupes de 2-3 participants
- Chaque groupe choisit une publicité
- Chaque groupe choisit un secrétaire
- Les membres de chaque groupe discutent du contenu de la publicité
- Ils choisissent les éléments les plus importants qui ressortent des suggestions du groupe et le secrétaire les met par écrit
- Ils présentent leurs observations à tous les autres participants de l'atelier

Pistes pour l'analyse

- Quels adjectifs vous viennent à l'esprit en regardant la publicité? Ex. : mince, super, intelligent, fort, etc.?
- Quels sont vos sentiments en regardant la publicité?
- Qu'est-ce qui n'est pas mentionné qui, à votre avis, devrait être là?
- Avez-vous des commentaires sur la présentation du paquet de cigarettes montré?
- D'autres commentaires?

Activité 8, Section 3-B

Vidéo : Le journal d'une jeune fumeuse

Vous allez regarder un vidéo sur les jeunes femmes et le tabac. Ce vidéo s'adresse aux jeunes filles âgées de 12 à 15 ans et expose les raisons pour lesquelles les jeunes femmes fument.

Répondez aux questions ci-dessous; puis vérifiez vos réponses pendant que vous regardez le vidéo.

1. La pression des pairs est la raison principale pour laquelle les jeunes femmes commencent à fumer. V___ F___

2. La majorité des adolescentes qui fument au moins 2 cigarettes par jour deviennent vite des fumeuses régulières. V___ F___

3. Les femmes qui fument et qui prennent la pilule contraceptive ont 39 fois plus de chances d'avoir des accidents cérébro-vasculaires que les femmes non fumeuses. V___ F___

4. La publicité sur le tabac encourage les jeunes femmes à fumer. V___ F___

5. Il est facile de renoncer au tabac V___ F___

6. Les jeunes femmes fument pour des raisons différentes de celles des hommes V___ F___

7. Pensez-vous que ce vidéo serait bien perçu par les jeunes femmes de votre communauté?

_____

_____

8. Que changeriez-vous le cas échéant pour rendre le vidéo plus efficace?

_____

_____

Activité 9, Section 3-D

Création de programmes de prévention
Groupe de travail

Méthode

- Répartir les participants en groupes de 4-5 personnes
- Chaque groupe choisit une catégorie, à savoir :

  les femmes,
  les enfants,
  ou : les adolescents

- Chaque groupe choisit une secrétaire
- Chaque groupe discute des éléments à inclure dans un programme de prévention pour la catégorie choisie
- Ils choisissent les meilleurs éléments qui ressortent des suggestions du groupe et le secrétaire les met par écrit
- Ils présentent leurs observations à tous les autres participants de l'atelier

Pistes pour l'analyse

Section D - Les participants devraient revoir les éléments clés de la prévention pour cette activité

Activité 10, Section 4 - A,B,C

Questionnaire sur l'abandon de la cigarette

1. Cesser de fumer entraîne les changements suivants à long terme :
   a) les poumons fonctionnent mieux
   b) le niveau d'énergie augmente
   c) la circulation du sang s'améliore
   d) a, b et c ensemble

2. L'usage du tabac pendant la grossesse :
   a) est nocif pour le foetus
   b) peut causer un accouchement prématuré ou une fausse-couche
   c) n'a pas d'effet car le placenta protège le foetus
   d) la réponse correcte est (a) et (b)

3. Il est difficile de cesser de fumer à cause de :
   a) la dépendance à la nicotine
   b) la dépendance psychologique
   c) certaines situations qui déclenchent le désir de fumer
   d) a, b et c ensemble

4. Le pourcentage de personnes qui cessent de fumer à la première tentative est :
   a) 5 %
   b) 10 %
   c) 20 %
   d) 35 %
   e) 50 %

5. A long terme, le renoncement au tabac a des effets bénéfiques sur la santé de l'ex-fumeur. Le risque de crise cardiaque est la moitié de celui d'un fumeur après _____ an(s). Le risque d'accident cérébro-vasculaire est le même que celui d'un non-fumeur après _____ an(s). Il faut _____ an(s) avant que le risque de crise cardiaque soit le même que celui d'un non-fumeur.

6. Les fumeurs utilisent les cigarettes comme moyen de :
   a) combattre le stress et l'anxiété
   b) se détendre
   c) combattre leur colère
   d) a, b et c ensemble

Activité 10, Section 4 - A,B,C

7. Au Canada, il y a :

   a) plus de fumeurs que de non-fumeurs
   b) plus d'utilisateurs de tabac sans fumée que de fumeurs
   c) plus de non-fumeurs que de fumeurs
   d) plus de fumeurs adultes que de fumeurs adolescents

8. Le processus de renoncement au tabac le plus classique comprend :

   a) 5 étapes
   b) 3 étapes
   c) 6 étapes

9. La clé du succès pour cesser de fumer et demeurer non-fumeur est :

   a) un programme coûteux
   b) la détermination du fumeur pour arrêter
   c) un bon formateur
   d) un programme de renoncement adéquat

10. Lequel des éléments ci-dessous n'est pas un symptôme de manque dû au renoncement?

    a) irritabilité et anxiété
    b) augmentation de l'appétit, en particulier pour les sucreries
    c) augmentation du rythme cardiaque
    d) augmentation temporaire de la toux

Activité 11, Section 4-D

Analyse des Programmes de renoncement au tabac

Objectif de l'activité : prendre conscience de la variété des programmes de renoncement au tabac destinés à la population générale et évaluer ceux qui sont adaptables aux populations autochtones.

Méthodes : Répartir les participants en groupes de 3-4 personnes utilisant : Les programmes de renoncement au tabac : un inventaire des programmes individuels et de groupe; assigner 6 à 10 programmes à chaque groupe pour les faire travailler dessus.

- Chaque groupe choisit un secrétaire.
- Chaque groupe assigne les programmes à analyser à chacun de ses membres (soit 2 ou 3 programmes par personne).

- Chaque participant devra vérifier les critères suivants :

  - type de programme (individuel, de groupe, de counseling)
  - groupe cible (femmes, travailleurs, population générale, adolescents)
  - variété des méthodes
  - coût
  - accessibilité
  - durée
  - adaptabilité aux groupes autochtones

- Les participants de chaque groupe discutent des programmes qui selon eux sont les mieux adaptés.

- Le secrétaire note les principaux points.

- Chaque groupe sélectionne un ou plusieurs programmes et présente leurs caractéristiques et leur potentiel à des fins d'utilisation dans les communautés autochtones.

Activité 12, Section 4-D

VIDÉO - CERCLE D'ÉCOUTE

1. QUEL EST L'ÉLÉMENT PRINCIPAL DU VIDÉO?

2. LA PHILOSOPHIE DU «CERCLE D'ÉCOUTE» ME CONVIENT DAVANTAGE QUE LES AUTRES MÉTHODES PARCE QUE...

3. LES AUTOCHTONES RÉPONDENT MIEUX CETTE MÉTHODE PARCE QUE...

4. COMMENTAIRES PERSONNELS SUR LE VIDÉO :

Activité 1, Section 1-A

Le tabac traditionnel
Test de connaissances - Réponses

1. **Faux**
   Le tabac indien est *Nicotiana rustica*. Le tabac des cigarettes commerciales est *Nicotiana tabacum*.

2. **Faux**
   Le tabac est originaire de l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale, d'où il s'est répandu en Amérique du Nord.

3. d

4. d

5. **Vrai**
   Puisqu'il était utilisé de manière réglementée, le tabac traditionnel ne menaçait pas la santé des utilisateurs.

6. 7, 8, 9. Veuillez répondre au mieux de vos connaissances.

Activité 2, Section 1-C

Réponses au Questionnaire sur le Tabac non traditionnel

1. **Faux**. Deux tiers des Canadiens de plus de 15 ans ne fument pas.

2. **Faux**. Le tabac tue plus de personnes au Canada que les accidents de la route, le suicide, les meurtres, le sida et les autres drogues, et que tous ces facteurs réunis.

3. **Vrai**. Plus on fume de cigarettes par jour et plus on fume sur une longue période, plus on a de chances de souffrir des conséquences du tabagisme.

4. **Faux**. Les Autochtones du Canada ont les taux les plus élevés : 58 % contre 33 % aux États-Unis.

5. **Vrai**. Le taux de tabagisme des Inuit est de 72 % contre 57 % chez les Métis, 56 % chez les Indiens et 31 % dans la population canadienne non autochtone.

6. **Faux**. Les Autochtones sont beaucoup plus touchés par les affections associées à l'usage abusif du tabac que les non-Autochtones.

7. **Vrai**. Le tabac est sans aucun doute la cause principale du cancer du poumon et est relié à beaucoup d'autres cancers.

8. **Faux**. Le tabac se présente sous de nombreuses formes, bien que la cigarette soit la plus répandue. Le tabac peut être fumé dans des cigares ou des pipes. Il peut aussi se présenter sous forme de tabac à priser et de tabac à chiquer (tabac sans fumée).

9. **Faux**. C'est le contraire qui est vrai, aussi bien chez les Autochtones que les non-Autochtones.

10. **Vrai**. Une majorité de fumeurs vit avec un autre fumeur.

11. **Faux**. La plupart des substances chimiques contenues dans la fumée sont non seulement néfastes mais beaucoup d'entre elles sont également cancérigènes.

12. **Faux**. La coumarine est un additif qui donne aux cigarettes «légères» un parfum de vanille agréable. On a démontré que cette substance était cancérigène.

13. **Vrai**. La nicotine est un poison puissant utilisé dans certains insecticides.

14. **Vrai**. Les substances chimiques absorbées par la mère se retrouvent dans le placenta et peuvent affecter le fœtus.

Activité 2, Section 1-C (suite)

15. **Vrai**. Les personnes vivant avec un fumeur courent un risque de 34 % plus élevé d'avoir un cancer du poumon.

16. **Faux**. Le cancer du poumon dépasse maintenant le cancer du sein comme cause majeure qui menace la santé des femmes. La situation est même plus grave chez les femmes autochtones.

17. **Vrai**. Les femmes qui fument et prennent la pilule ont cinq fois plus de chances d'avoir une crise cardiaque que les utilisatrices de la pilule non fumeuses, et dix fois plus que les non-utilisatrices non fumeuses.

18. **Vrai**. La F.T.A. est nocive pour tous ceux qui vivent avec des fumeurs, en particulier les enfants.

19. **Faux**. Elle contient effectivement de plus fortes concentrations de tous les agents chimiques présents dans la fumée directement inhalée, ainsi que d'autres qui se forment en se combinant avec l'air.

20. **Faux**. La F.T.A. contient de la nicotine et d'autres substances chimiques qui peuvent causer le cancer de la bouche. La nicotine de la F.T.A. peut également créer une dépendance et inciter la personne à fumer des cigarettes.

Activité 8, Section 3-B - Réponses

Vidéo : Journal d'une adolescente fumeuse

1. **Faux**
   Lorsque la pression des pairs est un facteur qui influence les jeunes femmes à fumer, la plupart (ainsi que le directeur de la publicité dans le film) nient qu'il s'agit de la raison principale. L'image, la révolte, le contrôle du poids, le stress et des sentiments négatifs sont autant de facteurs qui influence les choix des jeunes femmes.

2. **Vrai**
   La nicotine crée une très forte dépendance.

3. **Vrai**

4. **Vrai**
   La publicité est explorée plus loin dans l'Activité 8.

5. **Faux**
   La plupart tentent de renoncer au tabac plusieurs fois avant de réussir.

6. **Vrai**
   Il existe d'énormes pressions sur les jeunes femmes pour qu'elles atteignent l'image irréaliste, sexy et sophistiquée présentée dans les revues de mode et la publicité sur le tabac. Les jeunes femmes sont également plus suscpeptibles de fumer pour masquer leurs sentiments négatifs, tels que la colère, la tristesse ou la solitude. Les autres raisons qui incitent les femmes à fumer, comme la révolte, sont semblables à celles des jeunes hommes.

Informations supplémentaires

7. Réponse personnelle.

8. Les réponses varieront.

Activité 10, Section A,B,C

Questionnaire sur l'abandon de la cigarette - Réponses

1. d
2. d
3. d
4. c
5. À long terme, le renoncement au tabac a des effets bénéfiques sur la santé de l'ex-fumeur. Le risque de crise cardiaque est la moitié de celui d'un fumeur après ___1___ an(s). Le risque d'accident cérébro-vasculaire est le même que celui d'un non-fumeur après __5__ an(s). Il faut __15__ an(s) avant que le risque de crise cardiaque soit le même que celui d'un non-fumeur.
6. d
7. c
8. a
9. b
10. c

Activités pour «briser la glace» :

Objectif : amener les participants à se connaître entre eux, à échanger des idées, à pouvoir travailler ensemble et à créer une atmosphère détendue.

Exemples de jeux pour «briser la glace» :

- Entrevues mutuelles :

  Mettre les participants par deux et leur demander de s'interroger mutuellement. Leur donner au maximum 10 minutes. Ils devraient prendre brièvement note des informations données par le partenaire. Lorsqu'ils ont fini, chaque partenaire présente l'autre à tout le groupe (1-2 minutes maximum). Quelque chose de drôle devra être dit sur chaque personne avec son assentiment.

- Présentation personnelle au groupe :

  Chaque participant se présente au groupe et expose ce qu'il attend de l'atelier (1-2 minutes).

- Macarons

  Chaque participant fait un dessin ou écrit des mots qu'il peut porter comme macaron. (Accorder 5 minutes pour le dessin.)

- Un peu d'humour

  Le groupe dispose de 5 minutes pour se préparer. Chaque participant a ensuite 1-2 minutes pour dire quelque chose de drôle, d'inhabituel, de divertissant sur lui. Cela peut être une blague drôle (mais pas «grossière»). Chacun parle à son tour. Une personne pourra être désignée pour chronométrer les rires et pour que les blagues restent courtes.

Relaxation

Objectif : amener les participants à se détendre, à éliminer la tension et l'anxiété qu'ils peuvent ressentir, à se sentir totalement présents pour bien se concentrer sur les activités du groupe et développer la confiance au sein du groupe.

Exemples de techniques de relaxation

- Exercices physiques : étirements, flexions, rotations de la tête, des bras, des épaules, etc.

- Se laisser tomber en arrière :

  Demander aux participants de former un cercle debout l'un contre l'autre, de façon que leurs épaules se touchent. Chaque participant, son tour venu, se place debout au centre du cercle, les bras détendus le long du corps. On lui demande de fermer les yeux et de se détendre le plus possible. Il doit se laisser tomber en arrière de sorte que les autres participants le rattrapent doucement et le fassent tourner autour du cercle. Cet exercice doit être pratiqué en silence; les participants dans le cercle peuvent faire un bruit imitant le vent dans les arbres s'ils le souhaitent.

  Cet exercice peut être particulièrement utile pour réduire le stress, par exemple dans les programmes et ateliers de renoncement au tabac.

- Musique :

  Une musique douce aide à créer une atmosphère détendue, surtout au début des atelliers.

- Méditation :

On se donne simplement la main en formant un cercle et chacun se concentre sur sa respiration, en regardant la flamme d'une chandelle ou en fermant les yeux, sur une musique méditative. La méditation aide le groupe à se concentrer sur le travail à faire et à dissiper les tensions et les anxiétés.

Évaluation des besoins de la communauté

Utilisez le questionnaire ci-joint pour recueillir des informations sur votre communauté.

Une fois que vous avez rempli le questionnaire au mieux de vos connaissances et de votre compétence (vous pouvez vous faire aider par d'autres personnes de la communauté dans cette tâche), regroupez les informations dans les sept catégories ci-dessous :

- Taille de la communauté et identité autochtone, soit indienne ou inuit
- Attitudes envers le tabac non traditionnel
- Évaluation des problèmes de la communauté
- Évaluation des programmes ou ressources existantes
- Évaluation des besoins
- Type d'action nécessaire
- Ce qui peut être fait

ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ – Questionnaire

1. Population de la communauté (approximativement)_____

   Indienne_____
   Inuit_____

2. Votre communauté utilise-t-elle le tabac de façon traditionnelle? Oui___ Non___

   Commentaires :_____

   _____

   _____

3. Usage non traditionnel du tabac.

   Quel est le plus répandu?

	Cigarettes	Hommes_____	Femmes_____	Ados_____
Tabac)	À priser	Hommes_____	Femmes_____	Ados_____
sans)				
fumée)	A chiquer	Hommes_____	Femmes_____	Ados_____

4. À votre connaissance,

   Est-ce que les enfants de votre communauté consomment du tabac sans fumée?

   Oui_____ Non_____

   Si oui, à quel âge commencent-ils?

   École primaire_____ Secondaire_____

5. Quels sont, à votre avis, les principaux problèmes de votre communauté par rapport à l'usage abusif du tabac?

   _____

   _____

6. Est-ce que les gens de votre communauté sont conscients des effets néfastes du :

Tabac à priser	Oui_____	Non_____
Tabac à chiquer	Oui_____	Non_____
Tabagisme	Oui_____	Non_____

7. Est-ce que les femmes, incluant les adolescentes, comprennent les conséquences du tabac sur la grossesse?

Oui_____ Non_____

8. Est-ce que les gens sont conscients des effets de la fumée secondaire sur les non-fumeurs, incluant les enfants, dans la maison de fumeurs ou dans les lieux publics?

Oui_____ Non_____

9. Est-ce que des non-fumeurs se plaignent de ceux qui fument en leur présence?

Oui_____ Non_____

10. Pourquoi est-ce que les gens fument?

Pour réduire le stress _____

Pour diminer l'ennui _____

Pour être «cool» _____

Pour être accepté _____

Lorsqu'ils boivent de l'alcool _____

«Tout le monde le fait» _____

Autre _____

Précisez_____

_____

_____

11. A-t-on déjà essayé d'aborder la question de l'usage abusif du tabac dans votre communauté?

Oui_____ Non_____ Si oui, précisez

• Projet communautaire_____ (Précisez)

• Séances d'information_____

(Précisez le ou les groupes visés)

• La publicité concernant les dangers de l'abus du tabac, etc.

- Publicité à la télévision
- Affiches
- Dépliants
- Publications
- Autres (précisez)

12. Quelles personnes ou quels groupes dans votre communauté sont les plus concernés par le problème du tabac?

Les aînés _____
Les chefs _____
Les enseignants _____
Les travailleurs de la santé _____
Autres _____

13. Quels groupes ou personnes ont déjà pris des mesures sur les problèmes du tabagisme dans votre communauté? Précisez.

_____

_____

_____

14. Qu'ont-ils fait? Expliquez.

_____

_____

_____

15. Existe-t-il des programmes de renoncement au tabac dans votre communauté? Oui_____ Non_____

Si oui, expliquez en quoi ils consistent.

_____

_____

_____

_____

_____

16. Existe-t-il dans la communauté des lieux qui sont sans fumée?

Centre communautaire _____
École _____
Bureau de la bande _____
Autre _____ (précisez)

17. Existe-t-il une politique ou une réglementation dans votre communauté sur :

• le tabagisme dans les lieux publics Oui_____ Non_____

Si oui, précisez

_____

_____

• la vente de cigarettes ou de tabac sans fumée aux mineurs Oui_____ Non_____

Si oui, précisez

_____

_____

18. Selon vous, les mesures (s'il y en a) prises contre l'usage abusif du tabac dans votre communauté sont :

- Non existantes _____
- Insuffisantes _____
- Inefficaces _____
- Acceptables _____
- Efficaces _____

19. Selon vous, quelle actions, mesures ou approches sont nécessaires pour améliorer la situation concernant l'usage abusif du tabac dans votre communauté?

_____

_____

_____

_____

_____

20. Comment vous y prendrez-vous pour obtenir les ressources requises afin d'appliquer les changements nécessaires?

_____

_____

_____

_____

_____

Résumé des résultats de l'Évaluation des besoins des communautés réalisée lors de la «Formation des formateurs» les 29, 30 et 31 mars 1996, à Kahnawake, Québec.

---

1. Les communautés variaient en taille (de 150 à 7 000 personnes). Toutes étaient des communautés indiennes.

2. Généralement, sauf pour certaines communautés, on notait une absence de connaissances sur le tabac traditionnel. On observait également un certain fatalisme sur la question de l'usage abusif du tabac commercial et ses conséquences ainsi qu'un refus de reconnaître le problème.

3. Le problème principal concernant l'usage abusif du tabac dans la plupart des communautés était la cigarette, les groupes les plus vulnérables étant les adolescents, en particulier les filles, les enfants, les jeunes adultes et les adultes de moins de 50 ans.

   Dans certaines communautés, le tabac sans fumée a été reconnu comme étant un problème. Il touche les jeunes enfants et les adolescents, en particulier les garçons. L'usage de tabac sans fumée est parfois relié aux sports et lorsque la dépendance s'installe, il conduit souvent à la consommation de cigarettes chez les adolescents.

4. Les ressources varient selon les communautés. Certaines ont des lieux où il est interdit de fumer, d'autres non. Celles dont certains membres conservent les traditions éduquent les jeunes sur le tabac traditionnel. Certaines communautés disposent de programmes scolaires visant à informer les enfants des effets néfastes du tabac non traditionnel.

   Les personnes-ressources qui luttent contre le tabagisme et ses conséquences sont principalement des RSC et du personnel infirmier et, dans certains cas, les personnes qui respectent les traditions.

5. Il faut améliorer l'éducation sur le tabac traditionnel, son utilisation et sa valeur dans la culture autochtone. En même temps, davantage d'informations sont nécessaires sur les conséquences de l'usage abusif du tabac non traditionnel et les raisons du tabagisme.

   Il existe un grand besoin pour des programmes axés sur les adolescents, les femmes, les enfants et certains aînés.

6. Il est nécessaire :

- d'avoir une éducation continue concernant le tabac pour les enfants et les adolescents à tous les niveaux scolaires;

- de faire participer les non-fumeurs, les travailleurs de la santé, les aînés et la communauté en général dans la lutte contre l'abus du tabac;

- faire qu'un environnement sain et sans fumée soit la norme dans la communauté.

7. Ce qui peut et doit être fait :

- réduire l'accès aux cigarettes et au tabac sans fumée aux mineurs
- accroître la prévention, en particulier auprès des jeunes et des femmes
- faire pression pour un changement dans la communauté (auprès des chefs)
- augmenter le nombre de lieux sans fumée dans la communauté
- éduquer les parents sur le tabagisme
- faciliter la communication entre les parents et les enfants
- défendre les non-fumeurs
- accroître l'estime de soi, en particulier chez les jeunes et les femmes
- mettre en valeur les avantages du renoncement au tabac (cigarettes, tabac sans fumée) sur le plan des finances et de la santé
- Partager les idées au sein des communautés et des groupes et entre eux

F. Évaluation de l'atelier

Veuillez s'il-vous-plaît remplir ce questionnaire. Vos commentaires nous permettront d'améliorer la version finale du manuel et nous aideront à planifier la prochaine séance de formation à Halifax.

1. J'ai aimé les activités de l'atelier.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

2. J'ai trouvé le contenu du manuel utile et informatif.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

3. Le manuel est facile à lire et à suivre.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

4. J'ai aimé le matériel audio-visuel et je l'ai trouvé intéressant et pertinent.

	Pas d'accord				D'accord
• NASAWIN	1	2	3	4	5
• Journal d'une jeune fumeuse	Pas d'accord 1	2	3	4	D'accord 5
• Cercle d'écoute	Pas d'accord 1	2	3	4	D'accord 5

5. J'ai appris quelque chose de nouveau sur la question de la réduction du tabac chez les Autochtones.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

6. Je pense avoir acquis les outils dont j'ai besoin pour former les autres.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

7. Je pourrai utiliser le manuel et le matériel de la trousse dans mon travail quand je retournerai dans ma communauté.

Pas d'accord				D'accord
1	2	3	4	5

8. Ce que j'ai aimé le plus dans l'atelier, c'est . . . .

9. Ce que j'ai aimé le moins dans l'atelier, c'est . . . .

10. Ce que j'aimerais changer dans :

Le manuel_____

L'atelier_____

11. Ce que j'aimerais inclure dans le manuel, c'est . . . .

12. Commentaires, suggestions, etc.

_____
_____
_____
_____
_____

Merci pour avoir pris le temps de remplir ce formulaire.
ONRIISC

G. BIBLIOGRAPHIE

Code: * recommandé
° disponible au bureau de l'ONRIISC à Kahnawake, Québec.

* ° Ashley, Mary Jane, *Les conséquences du tabagisme pour la santé*, «Préparé pour le Centre national de documentation sur le tabac et la santé par l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario», Ottawa, 1995.

* ° Association nationale des centres d'amitié (N.A.F.C.), Bill Dare, *Sacred Plant, Sacred Ways*, NAFC Tobacco Demand Reduction Strategy, N.A.F.C., Ottawa, 1995.

Blondin, Bertha, «Traditional use of Tobacco Among the Dene», *Arctic Medical Research*, 1990, 49 : Suppl. 2 : 51-53.

* ° Centre national de documentation sur le tabac et la santé, *Réalités : Les jeunes et le tabac : le problème fondamental*, Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, 1995.

° Fondation des maladies du coeur, *Réalités : Le tabagisme au travail : une responsabilité à longue échéance*, sans date.

° Ginzel, K.H., M.D., Hazards Smokers Impose, *The Journal of the Medical Society of New Jersey*, vol. 87, avril 1990 : 311-317.

* ° Greaves, Lorraine, Document d'information sur les femmes et le tabac (1987) et mise à jour (1990) Santé et Bien-être social Canada, Ministère des Approvisionnements et Services, 1990.

* ° Greaves, Lorraine, Se prendre en charge - Guide d'action sur les femmes et le tabac, Santé et Bien-être social Canada, 1989.

° Gouvernement du Québec, *Législation anti-tabac du Québec - Un choix pour la santé*, Document de consultation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995.

* °° Hoover, J., et al., «The Prevalence of Smokeless Tobacco Use in Native Children in Northern Saskatchewan», Canada, *Revue canadienne de santé publique*, vol. 81, 1990 : 350-352.

* ° Kurt, Majorie & Sherryl Smith, *Stop Smoking Program, Facilitator's Guide*, Addiction Research Foundation, ministère de la Santé d'Ontario, 1993.

° Les Éditions Communiqu'Elles, *Femmes et tabagisme : Quoi de neuf?*, Santé et Bien-être social Canada, 1990.

* ° Main, J.H.P. & D.R. Lecavalier, «Smokeless Tobacco and Oral Disease», A Review, *Revue de la santé*, vol. 54, n° 8, 1988 : 586-591.

McKinnon, Allison L., et al., «Health Knowledge of Native Indian Youth in Central Alberta», *Revue canadienne de santé publique*, vol. 82, 1991 : 429-433.

Millar, Wayne, J., «Smokeless Tobacco Use by Youth in the Canadian Arctic», *Arctic Medical Research*, 49, Suppl. 2, 1990 : 39-47.

Mitchell, E.A. et al., «Smoking and the Sudden Infant Death Syndrome», *Pediatrics*, vol. 91, n° 5, mai 1993 : 893-896.

National Cancer Institute and Smoking Policy Institute, *Smoking Policy : Questions and Answers*, sans date.

National Institutes of Health, *Health Implication of Smokeless Tobacco Use, Consensus Development*. Conference Statement, vol. 6, n° 1, 1986.

National Institutes of Health, *Smoking and Tobacco Control Monograph 2*, NIH Publication n° 93.3461, 1992.

National Research Council, Environmental Tobacco Smoke - Measuring Exposures and Assessing Health Effects, National Academy Press, Washington, D.C. 1986.

N.N.A.D.A.P., Liz O'Bomsawin, *The Smoke-free kit for Native Communities*, Santé et Bien-être social Canada, 1991.

Paper, Jordan, Offering Smoke. The Sacred Pipe and Native American Religion, The University of Idaho Press, Moscow, Idaho, 1988.

Paukuutit Inuit Women's Association of Canada, *Inuit and Tobacco - Breathing Easy*, A Report under the National Inuit Tobacco Use Reduction Campaign, Ottawa, 1995.

Pendell, Dale, Plant Powers. Poisons and Herbcraft, Mercury House, San Francisco, 1995.

Peterson, James, S., «Smokeless Tobacco : A Product for the New Generation of Tobacco Users, Dipping and Chewing in the North-West Territories, and its Global Relevance», *Arctic Medical Research*, 49, Suppl. 2, 1990 : 32-38.

Projet de loi 119, *Loi visant à empêcher la fourniture de tabac aux jeunes et à en réglementer la vente et l'usage par les autres*, 3e Session, 35e Legislature, Ontario, 1993.

Roemer, Ruth, «Options, Strategies and Priorities for Legislation to Control Smoking», *Arctic Medical Research*, 49, Suppl. 2, 1990 : 61-68.

Rutsch, Edward, S., Smoking Technology of the Aborigenes of the Iroquois Area of New York State, Associated University Presses Inc., Cranberry, New Jersey, 1973.

Santé Canada, Stephens, T., *Le tabagisme chez les autochtones du Canada en 1991*, 1991. Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services, 1994.

Santé Canada, *Réalités : L'usage du tabac dans les groupes prioritaires*, Ministère des Approvisionnements et Services, 1995.

Schissel, Catherine, *Traditional Tobacco Use in Plains Indian Societies*, Rapport commandé par la Société canadienne du cancer, Alberta, Division T.N.-O., janvier 1994.

Société canadienne du cancer, *Quand elle fume*, brochure, 1993.

Société canadienne du cancer, Tobacco Reduction Edu-Kit for Canadian Cancer Society Health Promotion Volunteers, Groupe de travail sur la réduction du tabagisme, Division Ontario, Santé Canada.

Stevenato & Associates, *Bonikan Cema (Leave Tobacco Alone)*, Tobacco Prevention and Cessation Project-Draft, Santé Canada, 1996.

Tierra, Michael, «Healing Herbs - Tobacco : Native Blessing or Whiteman's curse», *Shaman's Drum*, été 1986 : 56-58.

Torabi, Mohammad, R., et al., «Cigarette Smoking as a Predictor of Alcohol and Other Drug Use by Children and Adolescents : Evidence of the "Gateway Drug Effect"», *Journal of School Health*, vol. 63, n° 7, sept. 1993 : 302-305.

Union des Indiens d'Ontario, NASAWIN, Santé et Bien-être social Canada, Ontario, 1992.

U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Benefits of Smoking Cessation*, Public Health Service, Centers for Disease Control Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, DHHS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.

Voges, Ernst, *Tobacco Encyclopedia* (extrait), Tobacco Journal International, sans date, 363-369.

Women's Health Clinic, *Catching our Breath - A Journal About Change for Women who Smoke*, Winnipeg, Manitoba, 1990.

H. Ressources sélectionnées sur la question du tabac

La section qui suit présente une sélection des ressources utiles pour mener la recherche, les ateliers, les séances d'information communautaires et autres activités similaires. Le matériel et les organisations recommandés sont précédés d'un (*) et les ressources disponibles au bureau de l'ONRIISC sont également marquées par un (°) pour un meilleur accès.

1. Organisations

Assemblée générale des Premières Nations, Ottawa, Ont.
* Association canadienne des infirmières autochtones, Ottawa, Ont.
Association des médecins autochtones du Canada, Ottawa, Ont.
* Association nationale des centres d'amitié, Ottawa, Ont.
Association pulmonaire de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.
Centre de ressources de Kahnawake, Qué.
* Centre national de documentation sur le tabac et la santé, Ottawa, Ont.
Conseil cri de la santé et des services sociaux de la baie James, Chisasibi, Qué.
* Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Toronto, Ont.
Fondation des maladies du coeur, Ottawa, Ont.
Hôpital Memorial Kateri, Kahnawake, Qué.
* Pauktuutit, Association des femmes inuit, Ottawa, Ont.
* Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, Ont.
Services communautaires de Kahnawake, Qué
Société du cancer de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.
* Société canadienne du cancer, Toronto, Ont.
Société canadienne du cancer, (Chapitres provinciaux)
* Société pulmonaire du Canada, Ottawa, Ont.
Société pulmonaire du Canada, (Chapitres provinciaux)
* Union des Indiens d'Ontario, Toronto, Ont.

2. Matériel audio-visuel

Vidéos

* **Journal d'une jeune fumeuse** (28 min)
° Année : 1991
Distributeur : Santé et Bien-être Canada
Public visé : Jeunes, femmes, population générale

* **L'erreur au féminin : la Nouvelle Génération** (30 min)
  Année : 1989
  Distributeur : Omega Film Ltd.
  Public visé : Enfants, jeunes, population générale

* **NASAWIN** (30 min) - doublé en français
° Année : 1992
  Distributeur : Union des Indiens d'Ontario
  Public visé : Autochtones, population générale

* **Les ronds de fumée** (25 min)
  Année : 1990
  Distributeur : Société canadienne du cancer
  Public visé : Jeunes, femmes, population générale

* **Cercles d'écoute - Renoncement au tabac (Talking Circles - Smoking Cessation)** (12 min) - doublé en français
° Année : 1995
  Distributeur : Center for American Indian Research Education
  Public visé : Fumeurs autochtones, population générale

3. Guides

Renoncement au tabac

* Fondation de la recherche sur la toxicomanie
° Programme de renoncement au tabac (Stop Smoking Program), guide du facilitateur, ministère de la Santé d'Ontario, Direction générale de la santé, 1993.

* Société canadienne du cancer, Trousse éducative pour la réduction du tabac
° (Tobacco Reduction Edu-Kit) à l'intention des bénévoles de la promotion de la santé de la Société canadienne du cancer, préparée par le Groupe de travail sur la réduction du tabac, octobre 1995.

° Département de santé communautaire, Hôpital Général de Montréal, Oui, j'arrête, guide du formateur, Santé Canada, Ottawa, 1991.

* Pauktuutit, Association des femmes inuit du Canada, Les Inuit et le tabac (Inuit
° and Tobacco, Rapport de la Campagne nationale de réduction du tabagisme chez les Inuit

° Women's Health Clinic, Catching our Breath : A Journal on Change for Women who Smoke, Women's Health Clinic, Winnipeg, Manitoba, 1990.